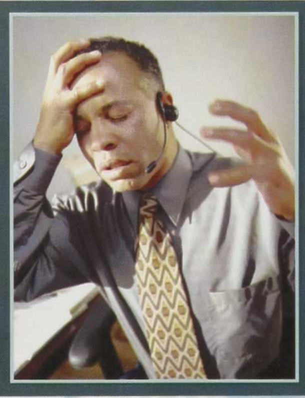
في الصحة النفسية
(٦)

ضغوط الحياة
وأساليب مواجهتها

ضغوط الحياة


دكتور
حسن مصطفى عبد المعطى
أستاذ الصحة النفسية
وكيل كلية التربية - جامعة الزقازيق
لشئون التعليم والطلاب

الناشر
مكتبة زهراء الشرق



١١٦ شارع محمد فريد
ت: ٣٩٢٩١٩٢ موبايل: ٠١٢٣١٧٧٥١٠



ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها

في الصحة النفسية
(٦)

ضغـــوط الحيـــاة

وأســـاليب مواجهتهـــا

دكتور
حسن مصطفى عبد المعطى
أستاذ الصحة النفسية
وكيل كلية التربية- جامعة الزقازيق
لشئون التعليم والطلاب

مكتبة زهراء الشرق
١١٦ شارع محمد فريد- القاهرة
تلفاكس/ ٣٩٢٩١٩٢

اسم الكتاب	:	ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها
اسم المؤلف	:	حسن مصطفى عبد المعطى
رقم الطبعة	:	الأولى
السنة	:	٢٠٠٦
رقم الإيداع	:	١٧٤٥٤
الترقيم الدولى	:	ISBN 977- 314 276 - 0
اسم الناشر	:	مكتبة زهراء الشرق
العنوان	:	١١٦ شارع محمد فريد
البلد	:	جمهورية مصر العربية
المحافظة	:	القاهرة
التليفون	:	٠٠٢٠٢٣٩٢٩١٩٢
فاكس	:	٠٠٢٠٢٣٩٢٩١٩٢
المحمول	:	٠١٢٣١٧٧٥١٠

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

لا أُقْسِمُ بِهَذَا الْبَلَدِ ﴿١﴾ وَأَنْتَ حِلٌّ بِهَذَا الْبَلَدِ ﴿٢﴾ وَوَالِدٍ وَمَا وَلَدَ ﴿٣﴾ لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ فِي كَبَدٍ ﴿٤﴾

سورة البلد - الآية : ١-٤

تقديـــم

يشهد الإنسان المعاصر فى عالم اليوم أجواء مشحونة بالسحب السوداء التى تهدد حياته ومستقبله ، فالهواء الذى يتنفسه والطعام الذى يتناوله والماء الذى يشربه أصبح ملوثاً من جراء التجارب والنفايات الذرية وانفجارات المفاعلات النووية واحتراق آبار البترول واصدام ناقلاته الضخمة وما يترتب عليه من تدفق ملايين الأطنان منه فى الخلجان والبحار والمحيطات ، ومن جراء دخان المصانع فى شتى بلاد العالم بصفة عامة والمصانع الكيماوية بصفة خاصة .

ويزيد من قلق الإنسان المعاصر على حياته ومستقبله كثرة الكوارث الطبيعية من زلازل وبراكين وفيضانات تجتاح بعض المجتمعات، وانتشار الجفاف والمجاعات والأمراض التى تحصد أرواح الآلاف فى كل يوم فى بعضها الآخر .

وهكذا ضاقت الأرض على الإنسان المعاصر بما رحبت ، أضف إلى ذلك مظاهر العنف والإرهاب والمؤامرات والاغتيالات والظلم والخيانة والغدر ، وتحطم كل القيم الدينية والأخلاقية الفاضلة سواء بين الأفراد والطوائف داخل المجتمع الواحد أو بين الدول والشعوب المتجاورة أو المتباعدة - حتى أصبح الإنسان المسالم يشعر وكأنه يعيش فى غابة تسكنها وحوش بشرية ويسودها سلطان القوة ويحكمها قانون البطش والافتراس والسيطرة.

والكتاب الذى نقدمه للقارئ العربى يتناول ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها . حاول المؤلف أن يضع خلاصة قراءاته وأبحاثه فى هذا المجال كى يستفيد منه القارى العادى فى حياته ، أو الباحث المتخصص فى مجال بحوثه العلمية. وقد عرض المؤلف ذلك فى بابين :

الباب الأول : الضغوط النفسية والمواجهة : ويشتمل على ثلاثة فصول : الفصل الأول : الضغوط النفسية ، طبيعتها والنظريات المفسرة لها والعوامل المؤثرة فيها، والفصل الثانى: الآثار المترتبة على الضغوط ، الفصل الثالث : أساليب مواجهة الضغوط.

أما الباب الثانى : الدراسات الميدانية . ويعرض المؤلف فيه خمس دراسات:
الدراسة الأولى : الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين ، والدراسة الثانية : ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية، والدراسة الثالثة ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها - دراسة حضارية مقارنة فى المجتمعين المصرى والاندونيسى، والدراسة الرابعة : الضغوط الوالدية لدى آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً . والدراسة الخامسة : مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة وأساليب مواجهتها.

والله نسأل أن يكون فى تقديم هذا الكتاب للقارئ فائدة فى أن يتمكن من التعايش مع ضغوط الحياة ، وأن يدفع ذلك إلى مجالات أخرى للبحث فى أساليب مواجهة الضغوط والتغلب عليها.

والله ولى التوفيق

المؤلف

فهرس المحتويات

الباب الأول
الضغوط النفسية والمواجهة

الباب الثاني :
الدراسات الميدانية

الباب الأول

الضغوط النفسية والمواجهة

الفصل الأول : الضغوط النفسية .

الفصل الثانى : الآثار الناتجة عن الضغوط النفسية.

الفصل الثالث : أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

الفصل الأول
الضغوط النفسية

- مقدمة.
- الخلفية العلمية للضغوط.
- تعريف الضغوط.
- النظريات المفسرة للضغوط النفسية :
  ١- نظرية هانز سيلى.
  ٢- نظرية هولمز وراه.
  ٣- نظرية فرنش وآخرون .
  ٤- نموذج بيرى .
- مصادر الضغوط.
- المحكات التشخيصية للضغوط النفسية.
- العوامل المؤثرة فى الضغوط النفسية.
- الفروق الفردية فى الاستجابة للضغوط النفسية.

مقدمة :

على مر التاريخ والانسان يعانى أشكالاً لاحصر لها من الضغوط ، ومع ذلك فان القليلين هم الذين عرّفوها .. ومن خلال المراجعة لـ ٣٥ سنة من البحوث حول الضغوط فان عدداً من أعضاء هيئة المعهدالطبى بنيويورك قد كتبوا : أنه لايوجد أحد قد صاغ تعريفاً للضغوط يكون شافياً ومُرضياً ويكون كاملاً ومتفقاً عليه بالنسبة لغالبية الباحثين للضغوط (Wade & Tavris, 1987, 542) . والسؤال: لماذا يكون من الصعب هكذا أن نتفق على شئ ما بالنسبة لما يشعر به كل منا؟ – دعنا نحاول فى هذا الفصل اسجلاء بعض المفاهيم والنظريات المرتبطة بالضغوط .

الخلفية العلمية لبحوث الضغوط

لقد درست الضغوط فى البحوث الاكلينيكية الأولى بصورة واضحة وان لم تتضح معالمها الا فى الدراسات المعاصرة .. ففى الأربعينات درس مينجر Menninger (١٩٤٨) التعب والاجهاد والانهيار الانفعالى لدى الرجال فى المعارك العسكرية ، ووجد بأن السلوك النفسى المضطرب والخوف المفرط والقلق والتوتر الزائد والقرح تنتج عن خبرة الضغوط ... كما درس أيضاً ردود أفعال الصدمات والكوارث المدنية فى البحوث الأولى ، ولوحظ نمطاً من الأعراض يشابه أعراض الاجهاد القتالى Compat Fatigue .

وبالمثل : وُجد بأن الحياة تحت ضغوط مزمنة لفترات طويلة يعوق الأداء السيكولوجى للفرد – فقد سجل بتلهايم Bettelheim (١٩٤٣) خبراته الخاصة كسجين فى معسكرات التعذيب النازية فى داتشاو وبتشنوولد Dachau and Buchenwald (١٩٣٨-١٩٣٩) ، ووصف مراحل مميزه عديدة للضغوط لدى الأسرى، وفى مرحلة لاحقة أظهر السجناء لامبالاه وانفصالاً عن شخصيتهم الحقيقية وارتداداً واعتمادية.

وقد أثارت البحوث المعملية الخاصة بتعلم الحيوان كثيراً من التساؤلات حول ما يتعرض له الحيوان من ضغوط أثناء التجارب – فلقد أجريت فى الخمسينيات

سلسلة من دراسات تعلم الحيوان ومنها الدراسات على القرود التنفيذية excutive monky Studies ، حيث أظهرت تأثيرات الضغوط المحتملة لمسئولية العمل - فقد اشتمل التصميم التجريبي الذى أجراه برادى Brady (١٩٥٨) على اجراء تدريب للقرود على تجنب صدمات عادية وذلك بتعليم الحيوان تشغيل رافعة لتجنب تلقى الصدمات ، ولقد تعلمت الحيوانات هذا السلوك بسرعة، وبالفعل تلقت صدمات أقل. غير أن الحيوانات قد أظهرت سلوكاً أنفعالياً أكبر ، كما أصيب البعض منهم بقرحة بالمعدة، وكانت قرحة المعدة معروفة كمرض مرتبط بالضغوط. وأجرى "برادى" دراسات أخرى لاكتشاف أسباب ذلك حيث قام باجراء دراسة تالية استخدم فيها اثنين من القردة بحيث يعطى قرد منهما مسئولية العمل ويسمى التنفيذى Excutive فقد كان هذا القرد هو القادر على منع الصدمات لأن الرافعة التي فى موقعه كانت قادرة على التحكم فى الصدمات لكلا القردين .. وكان من المفترض أنه : اذا كانت الصدمة ذاتها هى " الضاغط" أو مصدر الضغط فان كلا القردين سيصاب بالقرحة ، واذا كانت مسئولية السيطرة واقعة على القرد التنفيذي وأنه هو الذى سيصاب بالقرحة " . وقد أيدت الأدلة الفرض حيث أصيب القرد التنفيذى فقط بالقرحة .. ومرجع ذلك أنه هو وحده الذي كان يتولى صد الصدمات بالرافعة التى تمنع الصدمة عنه وعن زميله ، ولذا كان يتلقى ضغطاً أكبر مما كان يتلقاه القرد الثانى .. ومن هذه النتيجة وضع برادى خطاً مباشراً بين ما حدث فى المعمل وما هو حقيقى فى الحياة بصفة عامة، وفى عالم الأعمال على وجه الخصوص، فقلق المسئولية فى العمل التنفيذى فى الحياة اليومية هو الذى يسبب القرحات (Berry, 1998)

وأظهرت بحوث الحيوان اللاحقة ، بأن وجود المسئولية لاينتج دائماً ضغوطاً، كما أن نقص السيطرة يمكن أن ينتج ضغوطاً أيضاً. فقد استخدم ويس Wiss (١٩٧١) مجموعتين من الفئران تعرضنا لنفس المثير وهى صدمة مسبوقة باشارة تحذيرية، ورتب الأمر بحيث تكون مجموعة واحدة فقط هى التي تتمكن من عمل استجابة لتجنب الصدمة أطلق عليها مجموعة المواجهة Coping، أما المجموعة

الثانية فكانت عاجزة عن مواجهة الصدمة أو تجنبها. وبالفعل فان المجموعة العاجزة عن مواجهة الصدمة قد أصيبت بالقرحة.

وقد تم تفسير نتائج برادى ويس بأن القرد التنفيذى فى تجربة برادى قد يساء فهمها على اعتبار أن اصابتها بالقرحة كان بسبب الضغوط الناتجة عن المسئولية، ولكن مرجع ذلك الى أنها لم تتلق تغذية راجعة Feedback عن فاعلية استجاباتها ، وعلى عكس ذلك فان فئران ويس سمعت اشارة تحذيرية نتج عنها استجابات التجنب .. وهكذا : فان مجموعة المواجهة من الفئران تلقت تغذية راجعة أمكن أن يربطوها بما فعلوه مما جعل التغذية الراجعة - تخفف من ضغوطهم .

من هذا المنطلق - فى التجارب على الحيوان - انتبه علماء النفس إلى تأثير الضغوط على الانسان من الناحية الجسمية والنفسية . اذ أشار سليجمان Seligman (١٩٧٥) إلى أن الحيوان اذا كان بلا حيلة حينما يمر بخبرة مؤلمة كالصدمة الكهربية مثلاً ، وأنه لايستطيع السيطرة ولا التنبؤ وينهار جسمياً ، فان نفس المبدأ ينطبق على الأنسان ، فلقد وجد أن الأفراد الذين كانوا يعيشون فى مخيمات أثناء الحرب العالمية الثانية قد تعرضوا للانهيار الجسمى والنفسى. وفى ذلك يصف طبيب نفسى كان مسجوناً فى أحد هذه المخيمات كيف كانوا لايستطيعون توقع شئ وهم يعيشون فى رعب - على النحو التالى :

" كان السجين يتعرض لأنواع قاسية من المعاملة الجسمية والعقلية السيئة من أفراد يتصفون بالعنف والقسوة والاجرام كى يجدوا مخرجاً لعدوانهم على المجتمع، حتى الحراس الذين يرتدون زياً موحداً كانوا يعاملون المسجونين بقسوة ووحشية ويسيئون معاملتهم ويقتلونهم حتى بدون ابداء تفسيرات لما يقومون بـه . وبذلك كان الواحد من هؤلاء المسجونين يواجه عالماً به مثيرات جديدة لاترتبط بما هو موجود بحياة الفرد منهم خارج المعسكر ، وكان على كل منهم أن يتفاعل معها بطريقة مناسبة أو يغامر بالعقاب المؤلم ، ولم يكن أى منهم قد

تعلم شيئاً عن هذا السلم الجديد للقيم الذى كان من غير المعقول تماماً أن نجد أية علاقة بالقيم التى يعرفها الانسان فى الحياة العادية..."

ولقد لاحظ كل من دوهرينوند ودوهرينوند Dohrenwedn & Dohrenwend (١٩٦٩) أثناء دراستهما للذين يمرون بمثل هذه الخبرة غير العادية من الضغط النفسى أن نسبة كبيرة منهم تصل إلى ثلثى أفراد عينة الدراسة كانوا يعانون من اضطرابات جسمية خطيرة، ومن الممكن أن يستمر هذا التأثير لحوالى ٣٠ سنة بعد سجنهم .. وقد حصل بلونجر Ploenger (١٩٧٧) على نتائج مشابهة فى دراسة أجراها على عمال المناجم الذين لم يستطيعوا الخروج من المنجم نتيجة انهيار أجزاء منه ، واضطروا نتيجة لذلك البقاء عدداً من الأسابيع فى انتظار رجال الانقاذ، وقد وجد أن هؤلاء الناس بعد عشر سنوات من تعرضهم لهذه الكارثة يعانون من أمراض جسمية (Gallatin, 1982, 219) .

وهكذا : فان علماء النفس كانوا متأخرين نسبياً فى دراسة تأثير الضغوط على الانسان حتى أواخر عقد الستينيات حيث عولجت الضغوط النفسية كقضية بحثية هامة، كما دُرست مسباتها وآثارها على الجوانب الجسمية والنفسية للفرد ، بالاضافة إلى دراسة أساليب مواجهة الضغوط والتعامل معها .

تعريف الضغوط

اشتق مصطلح Stress من الكلمة الفرنسية القديمة destress والتى تشير الى معنى الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم ، وقد تحولت فى الانجليزية الى distress اشارة إلى الشئ غير المحبب أو غير المرغوب.. وقد استخدمت كلمة Stress للتعبير عن معاناة وضيق واضطهاد، وهى حالة يعانى فيها الفرد من الاحساس بظلم ما .

وفى السياق اللفظى للمصطلح يمكن التفريق بين ثلاثة معانى :

- الضواغط Stressors: وتشير إلى تلك القوى والمؤثرات التى توجد فى المجال البيئى - الفيزيقى - الاجتماعى - النفسى ، والتى يكون لها القدرة على انشاء حالة ضغط ما.

- أما الضغوط Stress : فتعبر عن الحادث ذاته ، أى وقوع الضغط بفاعلية الضواغط ، أى أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما.

- كذلك فان مصطلح الانضغاط Strain : يعبر عن الحالة التى يعانيها الفرد ويئن منها ، والتى تعبر عن ذاتها فى الشعور بالاعياء والانهاك والاحتراق الذاتى، ويعبر عنها الفرد بصفات مثل : أنه خائف، قلق، مشدود، متوتر، متوجس...الخ (هارون الرشيدى : ١٩٩٩، ١٥).

وقد اختلفت تعريفات العلماء والباحثين لظاهرة الضغوط باختلاف زاوية الرؤية التى نظر منها كل منهم الى الضغوط النفسية وتأثيراتها .. وباستطلاع التعريفات المتعددة للضغوط النفسية يمكن تقسيمها إلى فئتين :

الأولى: تعريفات تركز على المثيرات الضاغطة:

وهذه الفئة من التعريفات تذهب إلى أن الضغط النفسى عبارة عن ادراك الفرد لموقف بيئى أو مواقف تهدد احتياجاته وكيانه الشخصى وتعوق توافقه النفسى، ومن ثم : فان أحداث الحياة الضاغطة تعتبر نموذجاً لما يدركه الانسان باعتبارها شيئاً غير مرغوب فيه ، أو أنها مهدداً يهدده حيث تتعرض رفاهية الفرد وتكامله للخطر، ولذلك : فانه يجب أن يبذل الجهد من أجل حماية ذاته ، ومثل هذا الجهد ينعكس على صحة الانسان الجسمية والنفسية (Cofer & Apply, 1984) . وبذلك فان أحداث الحياة الضاغطة غالباً ما تؤدى وظيفة المثير المضطرب الذى يمكن أن يؤثر على الصحة الجسمية والنفسية للفرد . وبغض النظر عن الأهمية الظاهرة للحدث فان القوة الخاصة بالضاغط تكون كافية لاثارة رد فعل وقائى من الفرد.

وعلى ذلك فان الضغط النفسى يتصل بالعوامل المعرفية المؤدية إلى تقييم

درجة تهديد الحدث المثير للقدرة التكيفية للفرد . وقد عرف هولرويد لازاروس Lazarus (١٩٨٢) الضغط فى ضوء ما أسماه بالمثيرات الشرطية باعتبارها : "تلك المثيرات للضغط التى تؤدى إلى تمزق disruption السلوك الشخصى والقيم الاجتماعية عند التعرض للضغط" (Holroyd & Lazarus, 1982).

ويعرف ريس Rees (١٩٧٦) الضغط بأنه : "أى مثيرات أو تغيرات فى البيئة الداخلية أو الخارجية يكون على درجة من الشدة والحدة والدوام بحيث يثقل القدرة التكيفية للكائن الحى الى حده الأقصى، والتى في ظروف معينة يمكن أن تؤدى الى اختلال disorganization السلوك أو عدم التوافق ، أو الاختلال الوظيفى الذى يؤدى الى المرض .. وبقدر استمرار الضغط بقدر ما يتبعها من اضطراب جسمى ونفسى ."

ويعرف طلعت منصور ، فيولا البيلاوى (١٩٨٩) الضغوط stress بأنها : "تلك الظروف المرتبطة بالضغط Pressure ، وبالتوتر والشدة Strain الناتجة عن المتطلبات أو التغيرات التى تستلزم نوعاً من اعادة التوافق، وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية ، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع والاحباط والحرمان والقلق." ويعرف بوج وكوبر Bogg & Cooper (١٩٩٥) الضغط بأنه عدم تكافؤ امكانات الفرد مع المطالب البيئية الموضوعة على عاتقه ، أو الظروف التى يواجهها، وقد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية أو الاجتماعية .

الثانية : تعريفات تركز على الاستجابة للمواقف الضاغطة :

وهناك مَنْ يعرف الضغوط النفسية فى ضوء الاستجابة البيولوجية والعضوية والنفسية المرتبطة بالمثيرات الضاغطة .. ولذا : يعرف هانز سيلى Hans Selye (١٩٨٢) الضغوط النفسية على أنها : " استجابة جسدية عامة أو غير محددة ، وهذه الاستجابة تحدث عندما يعمل مطلب ما على الجسد سواء كانت حالة بيئية يجب تحملها ، أو مطلب تعمل على أنفسنا من أجل انجازه كهدف شخصى.

كذلك : فانه ينظر الى الضغط باعتباره : الحالة الفسيولوجية للانهاك والتمزق wear and tear فى الجسم ، وهى تظهر موضوعياً فى شعور الفرد بأنه متعب ومريض، أو تظهر فى شدة العصبية Jettery ، والمشاعر التى تحدث تغيرات فى تكوين وكيمياء الجسم .. هذه التغيرات يمكن أن تكون إما علامة على أذى وضرر للجسم ، أو أنها ميكانيزماً دفاعياً تكيفياً ضد الضغط ، وكلاً من هذه التغيرات تسمى الأعراض التكيفية العامة The General adaptation Syndrom (وسوف نعرض لذلك تفصيلاً فى سياق آخر من هذا الكتاب).

وهكذا – فان الضغط النفسى : " هو الحالة السيكولوجية الناتجة فى الجسم البشرى بواسطة مثير ما .. فى حين يشير بعض الباحثين إلى الضغط على انه رد فعل ضاغط stress reaction للتأكيد على أنه استجابة جسدية .

وتعرف الضغوط النفسية فى الدليل التشخيصى للاضطرابات العقلية للجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) باعتبارها : "الأعراض المميزة التى تعقب أحداثاً صدمية نفسية Psychological traumatic ، وتكون بصفة عامة خارجة عن الخبرة الانسانية .. والأعراض المميزة تتضمن : اعادة معاناة re-experiencing خبرة الحدث الصدمى، أو أنها محذراً للاستجابية numbing of responseness فى الاستغراق (الأنهماك) فى العالم الخارجى أو تخفضها، القلق وعدم الارتياح dysphoria ، والأعراض المعرفية ".

ويعرف جال وآخرون .Gall, et al (١٩٩٦) الضغوط باعتبارها "استجابات فسيولوجية ونفسية للمواقف والأحداث ، والتى تفسد وتربك توازن الكائن الحى. وهى تتولد من مصادر متعددة وتسبب استجابات متنوعة بدرجة كبيرة بعضها سلبى والبعض الآخر ايجابى ، وبالرغم من دلالتها السلبية فان الكثيرين يعتقدون أن بعض مستويات الضغوط تعتبر ضرورية للحصول على السعادة والصحة النفسية.. "

وفى ذلك يرى ديفيد فونتانا (١٩٩٣) أن مستويات الضغط النفسى على متصل :

– احد طرفيه يمثل التحديات التى تثير الفرد وتجعله فى وضع يمتلك فيه نفسه،

وبدونه تصبح الحياة لدى كثير من الناس كئيبة ولا قيمة للعيش فيها.

- أما الطرف الثانى للمتصل فيمثل الضغط النفسى تلك الظروف التى عندها يكون للأفراد متطلبات مفروضة عليهم لايمكنهم الوفاء بها جسمياً أو نفسياً ، وهذا يؤدى إلى الشعور بالاحباط واللامبالاه .

ولهذا : فان أحد طرفى المتصل الضغوط الايجابية : وهى تشير إلى الضغط النفسى باعتباره واقياً للحياة أو محافظاً عليها والتى تساهم فى تحسين الأداء والانتباه نحو أعادة تقدير الموقف بما لا يتعارض مع الآخرين، وهذا النوع من الضغوط يضيف متعة للحياة، أما الطرف الآخر : فيشير إلى الضغط باعتبار أنه سبب من مسببات تدمير هذه الحياة حين تنهك قوى الفرد فى التعامل معها وتفشل أساليبه التوافقية فى مواجهتها .

ولذلك : يرى فونتانا أن الضغط عبارة عن العنصر المجدد للطاقة التكيفية لكل من العقل والجسم، فاذا كانت هذه الطاقة يمكنها احتواء المتطلبات وتستمتع بالاستثارة المتضمنة فيها فان الضغط يكون مقبولاً ومفيداً ، أما اذا كانت الطاقة التكيفية للفرد لاتستطيع ذلك، وأن وجود الاستثارة يضعفها فان الضغط لايكون مقبولاً ، ويكون غير مفيد - بل وضار .

وعلى هذا : فان الضغوط النفسية هى شعور بالوطأة والانضغاط الناتج عن وجود موضوعات بيئية تمنع الفرد من تحقيق أهدافه، ويكون معناها أيضا المطالب التى تفوق أو تتجاوز قدرة الشخص على تحملها ومواجهتها (هارون الرشيدى : ١٩٩٩، ٤).

وهكذا : فان علماء النفس مازالوا يحتاجون الى وقت لتعريف أكثر دقة للضغوط ، لأن الناس يختلفون فى كيفية تفسير الاحداث ، وفى كيفية استجابتهم لها، ولذا : فان الكثيرين الآن يفضلون تعريفاً للضغوط يدخل فى اعتباره مظاهر من البيئة ومظاهر من الفرد، وكيف يتداخل الاثنان ... ان الضغوط النفسية هى نتيجة العلاقة بين الفرد والبيئة والتى فيها يسلك الفرد لدرجة أن الموقف يكون متوتراً ، أو يسحق بشدة وسائل التكيف والمواجهة ، ويعرض رفاهية الفرد للخطر . وفى هذا

الاطار فاننا نعرف الضغوط بأنها " تلك المثيرات الداخلية أو البيئية التى تكون على درجة من الشدة والدوام بما يثقل القدرة التوافقية للفرد، والتى قد تؤدى فى ظروف معينة إلى الاختلال الوظيفى أو السلوكى".

وبذلك تشير كلمة الضغوط إلى الهد الذى يؤدى إلى الاجهاد أو الانفعال، وتظهر هذه الضغوط عندما يتعرض الفرد لصعوبات بيئية مستمرة (مادية أو معنوية، جسمية أو نفسية)، يحاول معها الفرد التغلب على تلك الصعوبات بوسيلة أو بأخرى من وسائل التكيف مع الظروف البيئية ليحتفظ بحالة الاستقرار، فان تلك الصعوبات تشكل اجهاداً على الفرد لايمكن التغلب عليه لاعادة التوافق (وليم الخولى: ١٩٧٦).

ويتميز هذا التعريف بأنه يتضمن خصائص الأحداث الضاغطة التى يمر بها الفرد – وهى :

١- أن المثير أو الحدث الضاغط يخرج عن نطاق ما يألفه الانسان.

٢- أن المثير الضاغط يثقل القدرة التوافقية للفرد : فهو يشكل تهديداً لذاته أو للآخرين من حوله امتداداً من الدائرة الصعبة به .

٣- أن المثير أو الحدث الضاغط : يحدث أثراً نفسياً سلبياً من الشعور بالعجز أو الخوف أو معاناة الاضطراب الانفعالى فى مواجهة الحدث.

٤- أن المثير أو الحدث الضاغط يختزن فى ذاكرة الفرد مفرزاً اضطرابات انفعالية وجدانية وصحية وسلوكية.

٥- أن التأثيرات المباشرة، أو عبر المباشرة (بعيدة المدى) نتوقف على مدى حدة أو استمرارية المثير أو الحدث الضاغط .

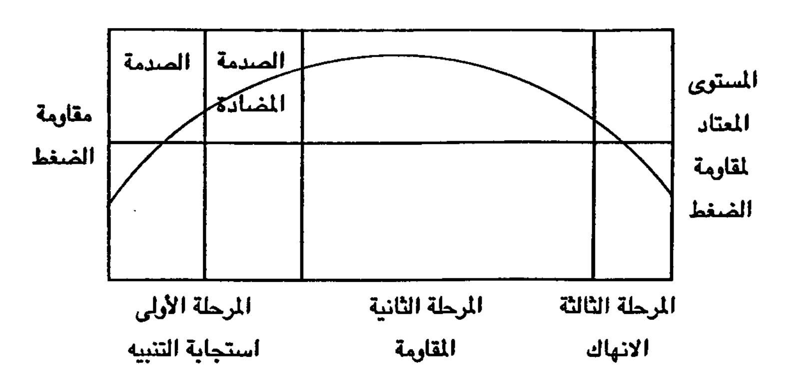
النظريات المفسرة للضغوط النفسية

١- نظرية هانز سيلى :

فى كتابه " ضغوط الحياة" الذى نشره الطبيب الكندى هانز سيلى Hans Selye (١٩٠٧-١٩٨٢) قام بتبسيط مفهوم الضغوط وتقدم فى دراستها . فلقد أشار سيلى إلى أن كثيراً من العوامل البيئية يحول الجسم عن حالة التوازن equilibrium كالحرارة ، البرودة ، الألم، السموم toxins ، والفيروسات ... وغيرها ، وتتطلب من الجسم الاستجابة لها .. هذه العوامل تسمى الضواغط أو مثيرات الضغط stressors وتتضمن . أى شئ يتطلب من الجسم أن يعبئ mobilize استجاباته لمواجهته . والجسم يستجيب للضواغط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التى تعد الفرد للقتال أو التفادى (تجنب) Flee.

وبذلك يرى سيلى أن الضغوط تتكون من تلك المجموعة من ردود الفعل التى أطلق عليها عرض التكيف العام General adaptation syndrom فالجسم - عادة - يقابل التحدى للبيئة ويتكيف مع الضغوط .. ووفقاً لسيلى ك فان عرض التكيف العام يتكون من ثلاث مراحل :

- **الأولى** : مرحلة الانذار (التنبيه) Alarm : وفيها يتم استثارة الجهاز العصبى المستقل، والجهاز الغدى، ويظهر الجسم تغيرات مميزة للتعرض المبدئى للضاغط، وفى نفس الوقت ينخفض مستوى المقاومة .
- **الثانية** : مرحلة المقاومة Resistance : وفيها يحاول الجسم التكيف مع المطالب الفسيولوجية التى تقع على كاهله ، وذلك بمقاومة مصدر التهديد. وعندما يكون الضاغط مستمراً يتم استنزاف طاقة الجسم على المقاومة ويدخل الكائن الحى فى المرحلة الثالثة.
- **الثالثة** : مرحلة الاستنزاف (الانهاك)Exhausion : وفيها تنهك طاقة الكائن اللازمة للتكيف، ويحدث الانهيار الصحى ومعاناة الجسم من تلف أو ضرر لايمكن ايقافه بعد التعرض لفترة طويلة لمثير ضاغط ، وقد تظهر علامات استجابة الانذار من جديد، أو يموت الكائن الحى



شكل (١) مراحل عرض التكيف العام وفقاً لمنظور سيلى

اشكال الضغوط :

يميز سيلى بين شكلين للضغوط :

* **الأول : استجابة الأسى أو الانضغاط distress والألم وهو الاستجابة لأحداث سلبية .**

فالضغوط بمثابة انذار فسيولوجى للأحداث السلبية التى يستجيب لها الجسم كنوع من المقاومة. ولقد سلم سيلى بأن الضواغط النفسية مثل : الصدام ، أو التضارب الانفعالى ، والحزن، والأسى grief ، يمكن أن تكون هامة ومماثلة للضغوط الجسمية : كالتعرض للحرارة المرتفعة أو المنخفضة ، والكيماويات السامة، الضوضاء ...الخ . فكلها ضغوط تتطلب استجابة الجسم لها . فعلى سبيل المثال : عندما ينوى انسان أن يتنافس مع حيوان الماموث الغامض فان الاستجابة تكون بالمقاومة أو الهروب fight - or - flight تكون هى الاستجابة التكيفية . واليوم : عندما يكون الضاغط النمطى هو اشارات اعتراض أو تشويش traffic Jam وليس الماموث الثديى فان الاستجابة بالمقاومة أو الهروب غالباً ما تكون زيادة التحرك نحو أى اتجاه يذهب اليه.

- فعندما يعلن المدرس بأنك سوف تحصل على درجة رديئة فانك فى الحقيقة لاتحتاج إلى استجابة تشبه تلك التى تنتج اذا كنت تكافح من أجل حياتك .
- وبالعكس : عندما ترى محبوبتك يغازلها شخص ما ، فانك فى الحقيقة لاتستجيب للموقف بنظرة عابرة - كما لو كنت فى موقف آمن.

* الشكل الثاني للضغوط هو ما أطلق عليه سيلى الضغط الحسن eustress:

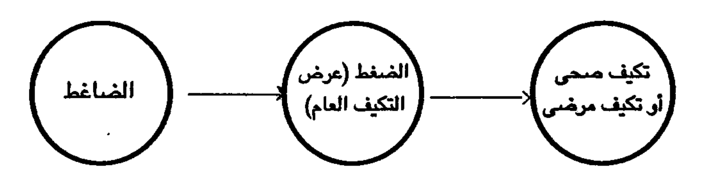
كما فى الشعور بالنشاط وهو الاستجابة لأحداث ايجابية وذات مشاعر طيبة، وحتى اذا كانت تتطلب من الجسم أن ينتج طاقة قصيرة المدى : كالمنافسة فى حدث رياضى، الوقوع فى حب ، العمل الشاق فى مشروع تستمتع به، الزواج ، ميلاد طفل، الاحتفال بليلة رأس السنة ... وغيرها فلم يعتقد سيلى بأن كل الضغوط يمكن أن تكون سيئة أو متجنبة، اذ أنها تفرض على الفرد التزامات جديدة قد لا يستطيع التوافق معها ذلك أن الناس يجب أن يسعوا الى حياة خالية من الضغوط.

وعموماً : فان سيلى قد ركز على الاستجابات البيولوجية التى تنتج عن محاولة الشخص أن يتكيف للمتطلبات البيئية . وعرف الضاغط stressor باعتباره أى حدث ينتج عنه الضغط (وهذا هو عرض التكيف العام).. ويقرر سيلى (١٩٧٦) "أنه عندما يكون المرء بلا ضغوط - فان هذا يعنى الموت" . ولكن شدة الضغوط والتعرض المتكرر للضغوط وما يترتب عليها من تأثيرات سالبة : كالفوضى والارتباك فى حياة الفرد، والعجز عن اتخاذ القرارات ، وتناقص فعالية سلوكه ، وعجزه عن التفاعل مع الآخرين ، وظهور أعراض لأمراض جسمية ... وغير ذلك من نواحى الاختلال الوظيفى dysfunction - فان هذا يعنى تلك التأثيرات السالبة المرتبطة باعتلال الصحة النفسية (طلعت منصور ، فيولا الببلاوى : ١٩٨٩).

ردود الفعل المرتبطة بالضغوط :

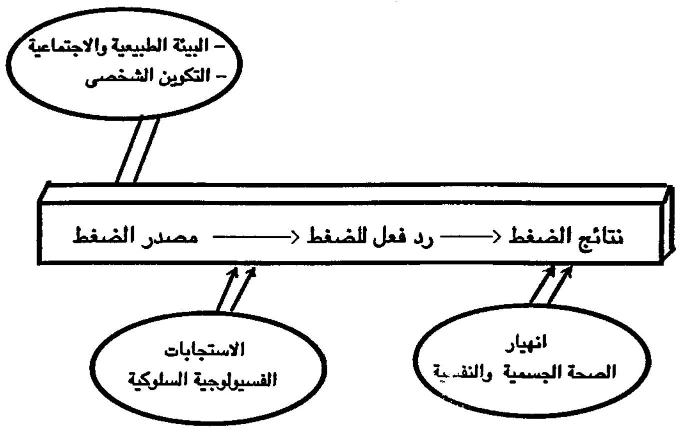
يرى سيلى : أن ردود الفعل الحقيقية التى تسمح للجسم بأن يقاوم هى الضواغط قصيرة المدى ، وتظهر فى صورة : زيادة الطاقة ، منع علامات الألم ، أما اغلاق الهضم closing off digestion ، ظهور ضغط الدم ...الخ من أعراض عضوية فانها تعتبر استجابات طويلة المدى .. وضغط الدم الزائد يمكن أن يصبح

ضغط دم جوهرى مزمن Cronic hypertension ، وأن انغلاق الهضم لمدة طويلة جداً يؤدى الى الاضطرابات المعدية .



شكل (٢) العلاقة بين الضواغط واستجابة الضغوط

ومع أن سيلى قد فرق بين نوعين من الضواغط فانه يؤكد على أن كلتا الإثارتين السلبية والايجابية يمكن أن تشكل ضغطاً نفسياً . والاستجابة النفسية تشمل تغيرات محددة فى الجهاز العصبى المستقل ، وفى الغدد الصماء التى تتجاوب مع المثيرات البيئية والسيكولوجية .



شكل (٣) رد الفعل للضغوط : الضغط هو الحالة الجسمية الناتجة فى جسم الفرد عن طريق مثير ، وينتج عنه اعتلال صحى

وبالاضافة إلى تأكيد سيلى على الضغوط الايجابية والسلبية ، فانه لاحظ أيضاً أن بعض العوامل يمكن أن تتوسط بين الضواغط والضغوط. فمثلاً المناخ الدافئ ،

والوجبات المغذية يمكن أن تخفض من تأثير الضاغط البيئى مثل التلوث، وبالعكس فان المناخ القاسى أو الوجبات الهزيلة يمكن ان تجعل مثل هذه الضواغط أسوأ.

وبالمثل : فان هناك عوامل تتوسط بين الضواغط والضغط بحيث لايكون المرض والانهيار الصحى هو رد الفعل لنتائج الضغط - من ذلك ما يلى :

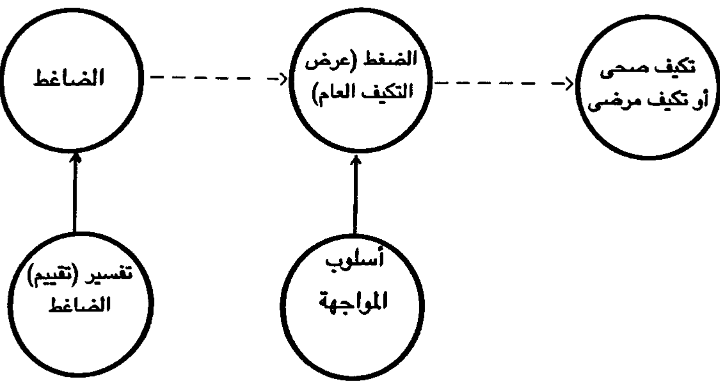
١- تقييم الأفراد للأحداث الضاغطة :

فتقييم الأفراد للأحداث الضاغطة هو السبب فى أن الأحداث التى تكون ضاغطة بالنسبة لشخص ما يمكن أن تمثل مجرد أعتراض أو تحدى بالنسبة لشخص آخر ، وتحدث تبرماً وضجراً بصورة روتينية لثالث : فالحمل، أو فقدان وظيفة ، او السفر الى مكان بعيد، أو العمل الكثير جداً تعتبر ضاغطة لبعض الناس وغير ضاغطة بالنسبة لآخرين .

٢- أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة :

فبين الضغوط ونتائجها يقف كيفية مواجهة الفرد للضغوط . فليس كل الأفراد الذين يكونون تحت الضغوط يسلكون نفس الطريقة ، ولايقع الجميع فى المرض.

وهكذا : فان العلاقة بين الضواغط واستجابة الضغط يمكن ان ينظر اليها بصورة مختلفة على النحو التالى :



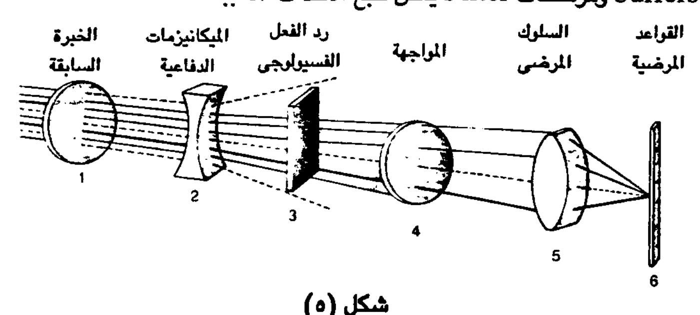
شكل (٤) العوامل التى تتوسط العلاقة بين الضواغط واستجابة الضغط ونواتجه

٢- نظرية هولمز وراه :

يتفق توماس هولمز Thomas Holmes وريتشارد راه Richard Rahe (١٩٦٧) مع سيلى على أن الضغوط النفسية يمكن أن يكون لها تأثيرات بدنية ، غير انهما وزملائهما قد ركزا على ضغوط أحداث الحياة Events of life stress وقاموا بدراستها دراسة علمية . فشرعوا فى تحديد أحداث الحياة التى يمكن أن تسبب ردود أفعال ضاغطة ، كما أنهم أرادوا أن يطوروا طريقة لقياس شدة ردود الأفعال هذه وخرجوا بنموذج أحداث الحياة المسببة للضغوط The stressful life events model الذى نحن بصدد تناوله فى السياق الحالى.

وباختصار : فان النموذج يشير الى أن ردود الفعل للضغوط يمكن أن تكون ايجابية أو سلبية، وتتضمن أى جانب من حياة الفرد بما فى ذلك الأسرة والمهنة. أحداث تتنوع فى مقدرتها على انتاج الضغوط ، وتأثير هذه الأحداث يكون جمعياً ، والحجم الكلى للتأثير يحدد مقدار العمل الذى يجب على الفرد القيام به من أجل المواجهة .. وقد ابتدع هولمز وراه مصطلح اعادة التوافق الاجتماعى Social re-adjustment الى المواجهة Coping أو عمل التغيرات استجابة للضغط.

وقد اقترح راه وماسودا Rahe & Masuda (١٩٧٤) عملية بواسطتها قد يحدث الضغط ، وحددوا التغيرات على طول الممر ما بين سبب الضغط الأولى ، والمرض البدنى النهائى – وكما هو موضح بالشكل (٥) : يشمل الممر حواجز buffers ومرشحات Filter يمكن تتبع الاحداث المسببة للضغط عندها .



شكل (٥)

تحليل مسار عملية الضغط ما بين حدوث الأحداث الضاغطة والحالة المرضية

- الخبرة السابقة Past experience وهى المرشح الأول : وهى التى قد تزيد أو تقلل تأثير الحدث الضاغط ، وتبين أنه اذا كان حدثاً مشابهاً لحدث فى الماضى كان ضاراً فان الفرد سوف يدرك الحدث على انه مهدداً.
- والمرشح الثانى يمثل الميكانيزمات النفسية الدفاعية Psychological defense mechanisms والتى من المفترض أن تشتت بعض الأحداث الضاغطة.
- والمرشح الثالث هو رد الفعل الفسيولوجى Physiologicql reaction : وهنا يكون حدث الحياة قد انتقل الى استجابات فسيولوجية .
- أما المرشحات الأخرى فتحدد ما اذا كان الشخص يحاول مواجهة Coping الحدث الضاغط ، أو أن أعراض المرض يتم انتاجها .
- وارتباطاً بالنموذج ابتكر هولمز وراه مقياس تقدير اعادة التوافق الاجتماعى Social Readjustment rating Scale (SRRS) وقد بدأ تطوير المقياس فى بحث استخدمت فيه خريطة الحياة life chart لجمع معلومات حيوية عن التاريخ الطبى للاشخاص ، وفى استخدام المقياس فان المفحوص يختبر أحداث الحياة التى مر بها فى الفترة التى يطبق عليه المقياس خلالها، وإلى أى مدى يكون للأحداث تأثير ضاغط على الفرد . ولحل مشكلة تأثير شدة كل حدث من الأحداث فى احداث الضغط حصل كل من هولمز وراه على بيانات لمجموعة كبيرة من المفحوصين الذين سئلوا أن يقدروا كل بند من بنود المقياس طبقاً لحدة الحدث وعمق المرات الضرورية لحدوثها بغض النظر عن الرغبة فى الحدث نفسه . وبناء عليه تم اعطاء كل حدث من الأحداث وزناً نسبياً يعبر عن شدته فى احداث الضغط ، وقد اطلق على الدرجة التقديرية او الوزن الخاص بالأحداث وحدة تغير الحياة Life change unite (LCU) .

وفيما يلى نعرض لمقياس اعادة التوافق الاجتماعى والقيمة الوزنية التقديرية لكل حدث من الأحداث.

جدول (١)
مقياس اعادة التوافق الاجتماعي

م	أحداث الحياة	القيمة التقديرية	م	أحداث الحياة	القيمة التقديرية
١	موت القرين	١٠٠	٢٣	ترك ابن أو ابنة للمنزل	٢٩
٢	الطلاق	٧٣	٢٤	اضطرابات خاصة بالقواعد والقوانين	٢٩
٣	الانفصال الزوجي	٦٥	٢٥	الانجاز الشخصى الخارجي	٢٨
٤	السجن	٦٣	٢٦	بداية عمل الزوجه أو توقفها عن العمل	٢٦
٥	وفاة عضو مقرب العائلة	٦٣	٢٧	بداية أو نهاية الدراسة	٢٦
٦	الألم الشخصى أوالمرض	٥٣	٢٨	تغير ظروف الحياة	٢٥
٧	الزواج	٥٠	٢٩	تغير العادات الشخصية	٢٤
٨	الخلافات فى العمل	٤٧	٣٠	متاعب فى رئيس العمل	٢٣
٩	اعادة التوفيق بين الزوجين	٤٥	٣١	تغير ظروف او ساعات العمل	٢٠
١٠	التقاعد	٤٥	٣٢	تغير السكن	٢٠
١١	التغير فى صحة أحد أعضاء الأسرة	٤٤	٣٣	تغير المدارس	٢٠
١٢	الحمل	٤٠	٣٤	تغير نظام الاستجمام	١٩
١٣	الصعوبات الجنسية	٣٩	٣٥	تغير الانشطة الكنسية	١٩
١٤	كسب عضو جديد فى الأسرة	٣٩	٣٦	تغير الانشطة الاجتماعية	١٨
١٥	اعادة التوافق فى العمل	٣٩	٣٧	اقتراض أو رهن أقل من ١٠٠٠٠ دولار	١٧
١٦	التغير فى حالة الترقية	٣٨	٣٨	تغير عادات النوم	١٦
١٧	وفاة صديق حميم	٣٧	٣٩	تغير عدد مرات جلوس الأسرة معاً	١٥
١٨	التغير فى خط سير العمل	٣٦	٤٠	التغير فى عادات الطعام	١٥
١٩	تغير عدد الخلافات مع القرين	٣٥	٤١	قضاء العطلة	١٣
٢٠	قرض أو رهن أكثرمن ١٠٠٠٠ دولار	٣١	٤٢	الاحتفال بليلة رأس السنة(الكريسماس)	١٢
٢١	الامتناع عن استرجاع الرهن أو القرض	٣٠	٤٣	الانتهاك للقانون	١١
٢٢	التغير فى مسئوليات العمل	٢٩			

هذا – ولقد ربط هولمز وراه بين درجة وحدة تغير الحياة (LCU) بعد ذلك بالأمراض .. فقد أجريا دراسة على ٢٠٠ طبيب فوجدا أن المشكلات الصحية الخاصة بالأمراض غير المعدية، وأمراض الحساسية ، ومشكلات الجهاز العضلى الهيكلى والاضطرابات السيكوسوماتية كانت مرتبطة ارتباطاً عالياً بدرجات وحدة تغير الحياة. فقد كانت الدرجة الأقل من ٢٠٠ بنسبة ٣٧٪ لتغير الحياة مرتبطة بالتدهور الصحى health deferioration ، ولكن الدرجة الأعلى من ٣٠٠ بنسبة ٧٩ ٪ لتغير الحياة كانت ملازمة للمشكلات الصحية المزمنة ..

ولقد أوضحت دراسات أخرى ان درجة وحدة تغير الحياة كانت مرتبطة بالازمات القلبية، حيث كانوا قد مروا بهزات فى حياتهم خلال الشهور الستة السابقة لمرضهم (Rah & Leand, 1971) ، وبالكسور والتمزقات (Tollefson, 1972)، وبنزلات البرد والحمى (Holmes & Holmes, 1970) ، كما اتضحت مثل هذه العلاقة فى حالات الاصابة بالبول السكرى، القرح ، السل (Kimball, 1971, Stevenson, et al., 1979) Tuberculosis.. ويبدو أن الاصابات المرتبطة بالرياضة وحوادث السيارات تتبع هذا النمط (Bramwell et al., 1975, Vinokur, 1974).

تقييم نموذج ضغوط أحداث الحياة :

أجريت دراسات عديدة من أجل تقييم هذه النظرية استخدمت معظمها مقياس تقدير اعادة التوافق الاجتماعى ، وكانت النتائج الواردة ايجابية بشكل عام ومؤيدة للنموذج ، كما أن تقييم البحوث قد أشارت إلى بعض المشكلات فى قياس وتفسير أحداث الحياة مما أدى إلى توجيه بعض الانتقادات إلى هذا النموذج – من ذلك :

١- الاعتماد على المنهج الاسترجاعى :

اذ يتعلق مقياس تقدير اعادة التوافق الاجتماعى على تذكر الفرد للأحداث الماضية، فقد تم تقدير الأحداث بالنسبة لمرضى مقعدين بالفعل، وهذا النوع من الدراسات الاسترجاعية مشكوك فيها لأنها تعتمد على ذاكرة المريض لما حدث ، وهى

ذاكرة قد تكون أو لا تكون صادقة.. ومع ذلك فقد لاحظ هولمز (١٩٧٩) أن العديد من الدراسات كانت مستقبلية ، كما أكدت على العلاقة بين تغير الحياة والمرض، ففى بعض الدراسات وجد أن بعض الأفراد كانوا مقيدين ضمن أفراد العينة قبل أن يعانوا من نوبات فى القلب .

ورغم ذلك فقد استخدمت بعض الدراسات التى أجراها هولمز وهولمز Holmess & Holmes (١٩٧٠) المنهج المستقبلى Prospective الذى تم من خلاله تتبع الفرد خلال فترة من حيث تغيرات الحياة والأمراض المتكررة . غير أنه حتى فى مثل هذه الدراسات فان هناك احتمالية لتأثير عوامل أخرى وسيطة يمكن أن تتدخل فى العلاقة بين أحداث الحياة والاصابة بالمرض . ان الاستنتاج المحدد عن تأثير ضغوط الحياة مازالت منتظرة الدراسات الجديدة التى تستخدم المنهج المستقبلى وتحاول أيضاً أن تقدر الدور الكامن للمتغيرات الوسيطة .

٢- عدم قدرة المقياس على التنبؤ بكيفية استجابة كل مريض للأحداث التى يتضمنها:

فعلى الرغم من أن الأحداث التى تظهر فى مقياس تقدير اعادة التوافق الاجتماعى هى أحداث لها دلالتها ، فلا يمكن التنبؤ بما اذا كانت الأحداث المتضمنة تؤثر على بعض الناس أكثر من بعضهم الآخر ، وهل تؤثر نفس الأحداث المرتبطة بالمحن بنفس الدرجة على الأفراد فى الثقافات المختلفة : أى "هل يقيم الأفراد المكسيكيون أحداث حياة معينة بنفس الطريقة التى يقيم بها الأمريكيون نفس الأحداث"؟ ، و"هل توجد فروق بين الجنسين فى الاستجابة لنفس الأحداث . فهناك من الدلائل مايوضح أن أحداث الحياة تؤثر فى بعض الأفراد أكثر من بعضهم الأخر.

هذا – ولقد قام هولمز واخرون (١٩٦٨، ١٩٧٠) باختبار قيم وحدات التغير فى الحياة لثلاث عينات من الأمريكيين والأوربيين واليابانيين وذلك بالنسبة لأحداث الحياة الخمسة عشر الأولى التى حددها بوصفها الأكثر ضغطاً لدى الأمريكيين – وفيما يلى بيان ذلك .

جدول (٢)

أوزان أحداث الحياة فى ثلاث عينات مختلفة

الأحـــداث	الأمريكيـــون		الأوربيون		اليابانيون	
	وهذه تغير الحياه	الترتيب	وهذه تغير الحياه	الترتيب	وهذه تغير الحياه	الترتيب
وفاة القرين	١٠٠	١	٦٦	١	١٠٠	١
الطلاق	٧٣	٢	٥٤	٣	٦٣	٣
الانفصال الزوجى	٦٥	٣	٤٩	٥	٤٦	٧
السجن	٦٣	٤	٥٧	٢	٧٢	٢
وفاة عضو مقرب فى العائلة	٦٣	٥	٣١	١٨	٥٧	٤
الألم الشخصى أو المرض	٥٣	٦	٣٩	٨	٥٤	٥
الزواج	٥٠	٧	٥٠	٤	٥٠	٦
الخلافات فى العمل	٤٧	٨	٣٧	٩	٣٧	٨
اعادة التوفيق بين الزوجين	٤٥	٩	٤٠	٧	٢٧	١٥
التقاعد	٤٥	١٠	٣١	١٧	٢٩	١١
التغير فى صحة أحد أعضاء الأسرة	٤٤	١١	٣٠	٢٠	٣٣	٩
الحمل	٤٠	١٢	٤٣	٦	٢٧	١٣
الصعوبات الجنسية	٣٩	١٣	٣٢	١٥	٣١	١٠
كسب عضو جديد فى الأسرة	٣٩	١٤	٣٤	١٣	١٨	٢٣
اعادة التوافق فى العمل	٣٩	١٥	٣٤	١١	٢٨	١٢

يتضح من القائمة وجود فروق ثقافية فى الأوزان التى أعطيت لأحداث الحياة طبقا لدرجة احداث كل منها للضغط النفسى لدى الأفراد فى الثقافات الثلاثة، وان كان الوزن الكلى العام لهذه الاحداث كان متشابها.

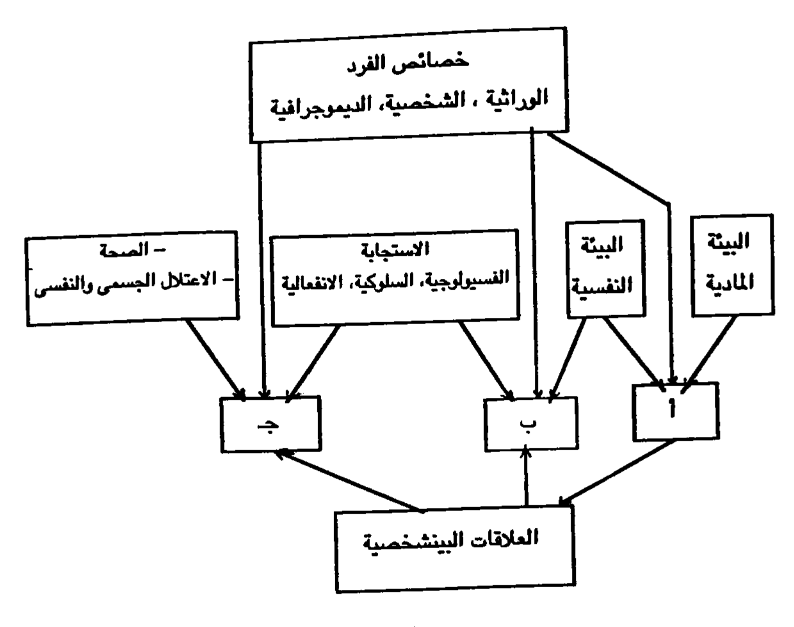
٢- الأفراط فى التقييم الاحصائى لحجم العلاقة بين أحداث الحياة والمرض :

فقد قام رابكين وسترويننج Rabkin & Struening (١٩٧٦) بمراجعة النظرية ووصف ضعفها ووجدا بأن كثيراً من الدراسات قد أفرطت فى تقييم العلاقة بين أحداث الحيـاة والمرض. وقـد حدث ذلك لأن الباحثين استخدموا طرقاً غير ملائمة لتحليل البيانات من عينات كبيرة جداً بلغت ٢٥٠٠ شخص فى بعض الدراسات. غير أن الباحثين لاحظوا بأ مقياس التقدير ليس مقياساً صادقاً أوصحيحاً، واقترحوا طرقاً أخرى يكون فيها القياس أكثر دقة خاصة أن مقياس هولمز وراه يتضمن بعض البنود التى قد لا تكون ملائمة لبعض الفئات أو بعض الجماعات .. وقد انتهى رابكين ووسترونج Rabkin & Struening (١٩٧٦) إلى أنه رغم أنه مفهوم أحداث الحياة شيق، الا ان المنهج والقياس يحتاجان الى التحسين (Rerry, 1998).

٣- نظرية فرنش وآخرون :

تعرف هذه النظرية بنظرية التلاؤم بين الشخص والبيئة Person - Environment Fit Theary ، وقد طورها فى السبعينات فرنش ومساعداه كابلان وفان هاريسون French, Van Caplan & Harrisson (١٩٨٢) بعد سنوات من الدراسة المركزة على كيفية تأثير العالم الاجتماعى على التوافق الاجتماعى للفرد وصحته الجسمية والنفسية ..

وتتضح العلاقة التفاعلية بين الفرد والبيئة على النحو التالى :



شكل (٦)

التلاؤم بين الفرد والبيئة

- وتشير البيئة المادية : الى كل ما يحيط بالفرد من منبهات البيئة الخارجية التى تحيط بالانسان، بحيث اذا تعرض لها تسبب له ضرراً أو أذى محدد . ومنها : درجة الحرارة ، البرودة ، الرطوبة، الشمس، التلوث، الاضاءة، الضوضاء، المنبهات الشمية، الطعام، الشرب...الخ .

ويرتبط بالبيئة المادية الأحداث الطارئة التى يعايشها الانسان : كوارث طبيعية، فقدان شخص عزيز، حوادث، الظروف الاقتصادية.

- وتشير البيئة النفسية : إلى المواقف التى تثير الاحباط أو الهزيمة أو خيبة الأمل، او عدم الارتياح والمتاعب أو المخاوف والصراعات والمواقف المثيرة للانفعالات ، والمشكلات النفسية المرتبطة بعلاقات الفرد الاجتماعية.

- أما الاستجابة : فهى رد فعل الفرد المرتبط بالتفاعل بين خصائص الفرد

وبيئته المادية والنفسية – وتتضمن :

* استجابة فسيولوجية : وتتضمن التغيرات الجسمية الداخلية المرتبطة بالمرور بالظروف الضاغطة.

* استجابة انفعالية : سارة ، أو غير سارة (مخاوف، قلق، غضب، كرب ، اكتئاب، وساوس...الخ).

* استجابة سلوكية : الأداد فى العمل، والعلاقات مع الآخرين.

وتشير النظرية إلى الكيفية التى تؤثر بها البيئة على التوافق الاجتماعى والصحة الجسمية والنفسية للفرد – ويوضح الشكل المعبر عن النموذة ما يلى :

- (أ) تشير الى التفاعل بين الخصائص الفريدة للفرد وكل من البيئة المادية التى يعايشها والبيئة النفسية كما يدركها هو .

- (ب) تشير الى التفاعل بين المدركات النفسية للبيئة والاستجابة الحالية (الفسيولوجية ، والسلوكية، والانفعالية).

- (جـ) يشير إلى تأثير الاستجابة الفسيولوجية والسلوكية والانفعالية على الحالة الصحية للفرد.

فحسبما تؤثر البيئة (بمكوناتها المادية والنفسية) على الفرد تظهر استجاباته للمواقف والظروف الضاغطة الموجودة فى البيئة ، ووفقاً لاستجابة الفرد، تظهر حالة الصحة أو المرض.. وفى جميع الحالات فان العلاقات البينشخصية التى تتفاعل مع خصائص الشخص ومؤثرات البيئة (المادية والاستجابة لها) هى التى تشكل استجابة الفرد وصحته الجسمية والنفسية أو اعتلال الصحة جسمياً ونفسياً. (Berry, 1998).

ولقد ركزت هذه النظرية على ضغوط العمل بصفة خاصة باعتبارها أكثر الضغوط تأثيراً على الفرد . وأساسها أن موارد ومتطلبات بيئة العمل قد تلائم أو لا تلائم حاجات وأهداف وقدرات العاملين . وعندما لا تتلاءم متطلبات العمل وقدرات وحاجات الفرد فانه سوف يظهر علامات التوتر التى تؤدى فى النهاية إلى المرض .

والهدف الأساسى لهذا النموذج هو تحديد أنواع الظروف التى تؤدى الى التوتر.

وتركز النظرية على أربعة مفاهيم أساسية :

١- ضغوط المنظمة Organizational stress
٢- التوتر Strain
٣- المواجهة Coping
٤- المساندة الاجتماعية Social Support

وتعرف ضغوط المنظمة : بأنها الظروف التى من المحتمل أن تهدد الوظيفة أو المهنة وتشمل : تعقيدات المهنة Job Complexity ، وعبء العمل workload ، وغموض الدور role ambiguity ، واغفال استخدام القدرات underuse of ability.

والنتائج يمكن ان تؤثر على صحة الفرد والمنظمة، ويتبعها استجابات تكيف طويلة المدى مثل : أساليب مواجهة وادارة الضغوط الدائمة نسبياً ، وبدورها : فان هذه الاستجابات التكيفية قد يكون لها تأثيرات محتملة للضغوط على الفرد فى المستقبل.(Berry, 1998)

٤- نموذج بيرى (١٩٩٨) :

يرى بيرى Berry (١٩٩٨) أن النماذج النظرية السابقة هامة فى تفسير الضغوط وتأثيراتها على الفرد، وهى نمطية للفكر المرتبط بالضغوط وهى تعتبر مكملة لبعضها :

- فجميعها يشمل تفاعل بين الفرد والبيئة : اذ أن أحداث الحياة تعتبر ضاغطة فقط اذا عاشها الفرد على أنها كذلك ، وهذا يعتمد على خبراته السابقة وقدراته وطرقه المحددة لرؤية العالم والتفاعل معه .
- جميع النظريات تعرف الضغط على أنه ظاهرة فسيولوجية ، والاستجابة الفسيولوجية تعتمد على :

١- ما اذا كان الفرد يدرك أو لا يدرك ظرف ما على أنه مهدد.

١- ما اذا كان الفرد يدرك أو لا يدرك ظرف ما على أنه مهدد.

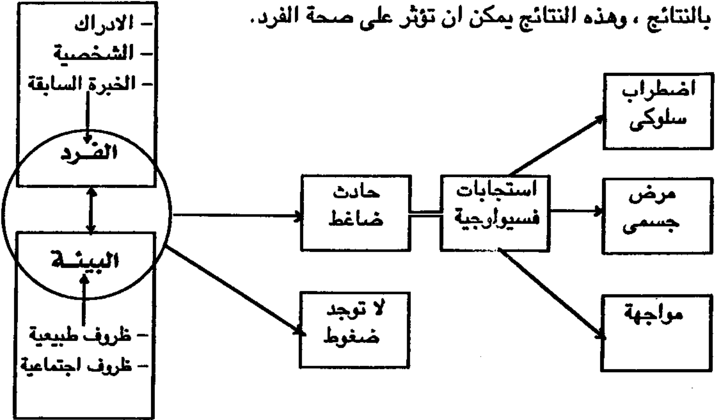
٢- طريقة المواجهة وهى خاصة فسيولوجية للفرد.

٣- المدى الذى فيه تتعرض أجهزته الفسيولوجية وأعضائه للخطر.

٤- التعلم السابق لاستراتيجيات المواجهة التى من المحتمل ان تؤثر على الاستجابة الفسيولوجية والضغط الخاص المرتبط بالمرض الذى ينتج عنه .

وقد قدم بيرى نموذجاً للضغوط وتأثيراتها، ويوضح شكل (٧) المنظور العام التفاعل بين الفرد والبيئة الذى يحدد ما اذا كان حدثاً ضاغطاً سيحدث أم لا ، وأن الاستجابة ترتبط بالحدث الضغط عن طريق خط مزدوج ليؤكد على العلاقة بين هذه المفاهيم، فالحدث والاستجابة الضاغطة يمكن أن ينتج عنها : المواجهة ، المرض أو الاضطراب السلوكى .

فتفاعل الفرد والبيئة : يحدد ما اذا كان الحدث الضاغط سيقع أم لا . وتتكون البيئة من الظروف الطبيعية والاجتماعية. وتشمل الفرد: متغيرات الشخصية والادراك والتعلم الذى يحدث خلال الخبرة . وهذه المتغيرات مسئولة عن الفروق الفردية فى كيفية تقييم الناس للمواقف على أنها مهددة أم لا . وترتبط الاستجابة الفسيولوجية بالحدث الضاغط بخط مزدوج للتأكيد على ان الاستجابة مرتبطة بالنتائج ، وهذه النتائج يمكن ان تؤثر على صحة الفرد.



شكل (٧) منظور التفاعل بين الفرد والبيئة

مصادر الضغوط

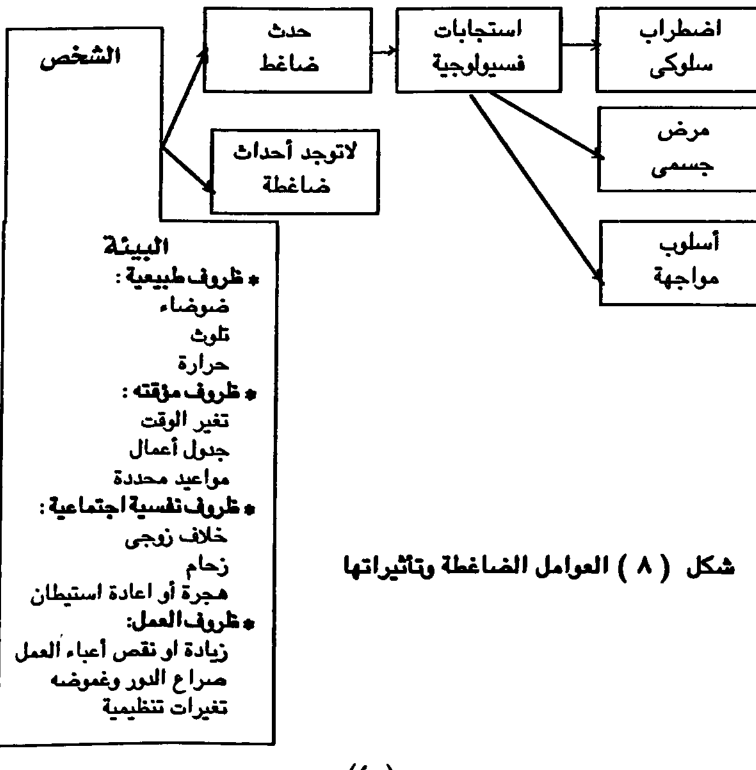
حاولت عدة دراسات أن تحدد وتنظم المتغيرات التى تعمل كضغوط.. فقد قام لازاروس وكوهين Lazarus & Cohen بتصنيف العوامل الضاغطة الى ثلاثة أقسام :

١- الظواهر الفجائية cataclysmic pheromena التى تؤثر على كثير من الناس مثل الكوارث الطبيعية .

٢- الأحداث القوية التى تؤثر على قليل من الناس مثل الأزمات الأسرية.

٣- المشاكل اليومية المتكررة فى مواقف الحياة مثل احباطات العمل.

وفيما يلى رسم تخطيطى للعوامل الضاغطة وتأثيراتها :



شكل (٨) العوامل الضاغطة وتأثيراتها

أولاً : عوامل البيئة الطبيعية :

كان معروفاً أنها عوامل ضاغطة ، عندما بدأت حيوانات المعمل تظهر تأثيرات صحية عامة استجابة لظروف طبيعية معينة مفروضة من البحث التجريبى، وأظهرت ردود أفعالها اشتراك الجهاز العصبى المستقل والغدد الصماء .

والبيئة الطبيعية تزخر بكثير من الضغوط التى تؤثر على الانسان كضغوط الغلاف الجوى، درجة الحرارة والبرودة ، طبيعة التضاريس (صحراء - جبال)، قلة المواد الطبيعية ، الكوارث الكونية، بالاضافة الى أن التلوث ، والضجيج (الضوضاء)، والازدحام ... وغيرها تمثل مصادر للضغط على الانسان .. فالانسان فى تفاعل مستمر مع البيئة التى يعيش فيها ويتأثر بها ، حتى الأثاث شكله وترتيبه وغير ذلك مما فى داخل البيئة المنزلية له ارتباط بالراحة النفسية او الاحساس بالضغط النفسى.. وفيما يلى نذكر بعض مصادر الضغوط البيئية :

١- الضوضاء:

الضوضاء مفهوم نفسى يتضمن أكثر من مجرد ادراك الصوت. فالضوضاء تعرف كصوت غير مطلوب أو غير مرغوب ، فهى تعتبر صورة من صور التلوث الهوائى، فالأصوات تكون غير مرغوبة اذا كانت غير سارة ، وتصبح ضوضاء عندما تكون عالية بدرجة متزايدة .. والأصوات المكثفة تسبب فقدان السمع عندما يقوم التأثير الطبيعى المباشر للصوت بالافراط فى اثارة الخلايا السمعية، وأحياناً يؤدى إلى انهاك الخلايا السمعية. والصمم يكون مؤقتاً وبعد فترة هدوء يعود السمع . ولكن عند إتلاف الخلايا يصبح الصمم دائماً، وقد يقتصر التلف على نطاق محدد فيكون فقدان السمع جزئياً . وهذا يعنى أن الأصوات عالية النبرة لايمكن سماعها .

وقد أشارت الدراسات الطبية الى ان فقدان السمع يحدث فى حالة التعرض لمستوى أعلى من ٨٥ ديسبل بصورة مستمرة ، ولذا تلزم بعض المهن العاملين الذين يتعرضون لمستوى يعادل ٩٠ ديسبل استخدام أجهزة لحماية الأذن أو اخذ فترات راحة خلال ساعات العمل لتجنب التعرض المستمر للضوضاء (على عسكر: ٢٠٠٠).

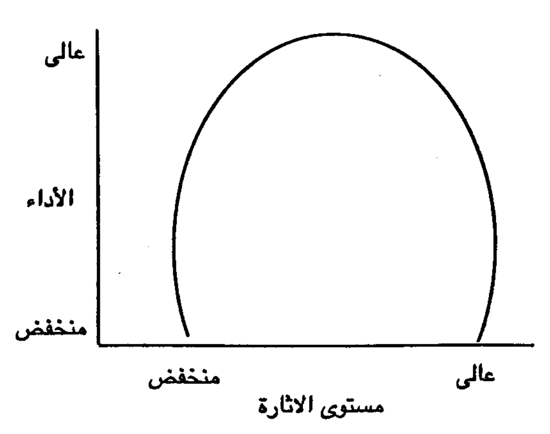
والتعرض للضوضاء ليس له تأثيرات ضارة على الأذن فقط ، ولكن أيضاً يؤثر على الجهاز العصبى السمبثاوى ويسبب التوتر الانفعالى للفرد ويؤدى الى عدم الاستقرار ، بل يؤثر على جهاز الغدد الصماء خاصة زيادة افراز الادينالين الذى يحدث أثناء الأزمات ، كما تؤدى الى ردود أفعال الجهاز الهضمى ولزوجة الأوعية الدموية . فلقد كان الأفراد الذين تعرضوا لضوضاء عالية الشدة وهم يعملون قد أظهروا إثارة فسيولوجية أكبر من مجموعة ضابطة كانت تعمل فى ظروف أكثر هدوءاً (Millar & Steels , 1990)، كما أن الأعمال المحاطة بضوضاء فى المواقع الصناعية تظهر تأثيرات صحية محدودة خاصة باضطرابات الأوعية الدموية(Kohen & Weinstein, 1981).

واذا كانت الضوضاء تعمل كمسبب للضغوط فمن المتوقع أن الضوضاء تعوق أداء العمل لان الطاقة التى تبذل عادة فى أداء العمل ستكون مطلوبة لمواجهة الضغط وهذا يعتمد على طبيعة الضوضاء وتعقيد العمل ...

وهكذا :

- فان الضوضاء المتقطعة أكثر تشتيتاً للفرد من الضوضاء المستمرة .
- وأن تأثير الضوضاء المستمرة تعمد فى شدتها على العمل ذاته.
- الضوضاء منخفضة المستوى يبدو أنها تحسن أداء الأعمال ، بينما الضوضاء عالية المستوى تشتت الأعمال .
- الأعمال المعقدة تتأثر كثيراً بالضوضاء : فالأعمال التى تتطلب من العامل تتبع مرور عمليتين فى نفس الوقت تكون أكثر صعوبة فى ظروف الضوضاء .

وتشير الدراسات الى أن الاثارة المعتدلة مهما كان مصدرها تعتبر أكثر فائدة بخلاف الاثارة العالية أو منخفضة المستوى عند اداء العمل (شكل ٩:).



شكل (٩) العلاقة بين مستوى الاثارة فى الأداء فى العمل

فقد استخدم برودبنت Brodbent (١٩٧١) مفهوم الاثارة بشكل حرف (U) المقلوبة ليفسر كيف أن الضوضاء تتداخل مع العمل – وذلك على النحو التالى :

١- التعرض الى ضوضاء معتدلة وعالية الشدة يزيد إثارة الفرد أكثر من العادى.

٢- يحاول الفرد مواجهة الاثارة المتزايدة وهو يؤدى المهمة . واحدى طرق هذه المواجهة "تضييق الانتباه narrow one's attention والتركيز على المهمة ، مع تجاهل المثيرات غير الملائمة . ومع زيادة الاثارة يضيق انتباه الفرد أكثر حتى يتجاهل ما هو متلائم مع أداء المهمة .

٣- المهام البسيطة تتحسن بواسطة الضوضاء لأن الاثارة تزيد فتصبح معتدلة وذات فائدة ، أما فى العمل المعقد فصعوبة العمل ترفع مستوى الاثارة .. وأن اضافة الضوضاء تعتبر محددة لأنها ترفع الاثارة كثيراً جداً ، ويتم تجاهل ارتباطات العمل، وفى المهام الصعبة تخلق الضوضاء أعباء العمل .

٢- درجة الحرارة :

درجات الحرارة العالية أو المنخفضة تعتبر عوامل ضاغطة . وعلى أية حال فان الحرارة المرتفعة لها احتمال أن تكون أكثر ضغطاً على الانسان من البرودة ، لاننا لانستطيع عمل شئ ما ازائها، أما درجات الحرارة المنخفضة فيمكن تحملها

بالملابس العازلة والواقية ، فى حين أن درجات الحرارة العالية للغاية لايمكن حماية الجسم منها .

- ودرجة حرارة الجسم الداخلية تظل عند حوالى ٩٨٫٦° فهرنهيت (٣٧° مئوية) ، وهذا يحدث من خلال ميكانيزمات عديدة للجسم تشمل : اللزوجة، الارتعاد ، العرق.

- أن العوامل الخارجية تكون قادرة على زيادة أو خفض درجة حرارة الجسم العادية مثل : حرارة الحجرة ، حركة الهواء، الرطوبة ، تأثير قدرة الجسم على الحفاظ على درجة حرارته الرئيسية : ففى الحرارة تؤثر الرطوبة العالية تأثيراً عكسياً على درجة حرارة الجسم لأن تأثيرات البرودة الخاصة بتبخر العرق تعتبر أقل.

وبصفة عامة : أظهرت بعض الدراسات أن :

- درجة الحرارة المناسبة لأداء الأعمال المكتبية يتراوح بين ٢١-٢٤° مئوية.
- ودرجة الحرارة المناسبة لأداء الأعمال التى تحتاج إلى الحركة تتراوح بين ١٧-٢٢° مئوية.
- أما درجة الحرارة التى تزيد عن ٢٨° مئوية فان لها تأثير سلبى على الانتاج (على عسكر : ٢٠٠٠).

وقد لوحظ أن الأعمال الخاصة التى تؤدى فى بيئة حارة كالعاملين فى المصانع أمام الأفران اللافحة الحرارة ، أو المعدات الأخرى المنتجة للحرارة حيث يتعرضون لحرارة عالية أثناء العمل اليومى العادى. كذلك : فان ضغوط الحرارة يمكن أن تتواجد أيضاً عندما يرتدى العامل ملابس واقية للحماية من التعرض لمواد كيميائية خطيرة.

وباستخدام فرض الاثارة (حرف U المقلوب) لتفسير تأثير ضغوط الحرارة على العاملين : فمن المعتقد بأن الحرارة تغير مستوى الاثارة ، وأن الاثارة تؤثر على انتباه الفرد، وعندما يكون عبء العمل ثقيلاً بالفعل - كما فى العمل العقلى المعقد- نجد أن العمل الفسيولوجى الذى يجب على الجسم أن يقوم به ليخفف

درجات الحرارة العالية يزيد العبء العام للعمل ، ويجعل أداءه أكثر صعوبة .
(Taylor & Orlansky, 1993,White, Hodous &Vercryisen, 1991)

ثانياً : المصادر الاجتماعية النفسية للضغوط :

فالبيئة الاجتماعية تزخر بكثير من أنماط التشكيلات والقوالب والنماذج الاجتماعية والشقاقات الأسرية . فبالاضافة الى التفاوت الحضارى الثقافى ، وقلة نصيب الفرد من الرفاهية الاجتماعية، والوسائط التكنولوجية ، وضغط السكنى فى الريف، وفى الأحياء الشعبية، وازدحام السكان ، وقلة الخدمات ، وضغوط ضيق السكن وقلة عدد الحجرات فى المنزل وضعف الاضاءه ، وقذارة الشوارع والحارات ، بالاضافة الى ضغوط الفقر والبطالة ، وانخفاض الانتاج وعدم عدالة توزيع الناتج القومى .. فان هذا التباين والتفاوت داخل البيئة الاجتماعية يشعر الفرد بالوطأة والعبء وعدم الرضا (هارون الرشيدى : ١٩٩٩).

ومن بين الضغوط الهامة داخل البيئة الاجتماعية - ما يلى :

١- الازدحام :

قد يكون مصدر الضغوط الاخرين من الناس أو جوانب من البيئة الاجتماعية ، فكثير منا يقضى ثمان ساعات على الأقل كل يوم عمل مع زملاء أو عملاء أو زبائن فيما يشبه الأداءالبدنى. وقد لاحظ إبشتين Epstein (١٩٨١) أن ادارة البيئة الخاصة بالفرد تصبح صعبة ، كلما ازداد عدد سكان البيئة . فالانتباه والطاقة المتاحة عادة لأداء العمل تتشتت فى المواقف المزدحمة . والموارد تصبح نادرة ، وتبدأ أنشطة الناس الآخرين فى التداخل مع أعمالنا . هذا التداخل غير القابل للتجنب والذى يكون غير مرغوب فيه مع الآخرين يشتت انتباه الفرد عن أداء المهام ، ويسبب عدم الراحة ويؤدى الازدحام الى حدوث الضغط النفسى، فالشدة البسيطة لاتنتج ضغوط . والشعور بالازدحام يختلف عن الشعور بالضيق الذى ينشأ عندما تكون المساحة الطبيعية صغيرة. والازدحام ظاهرة نفسية تنشأ عن عمليات جماعية. وأنت تشعر بالضيق عندما يكون مكتبك ملئ بالأثاث والصناديق ، وتشعر بالازدحام عندما تشترك فى مكتب صغير مع العديد من الناس.

٢-الهجرة:

قد تكون الهجرة مصدراً للضغوط وقد تكون اسلوباً للمواجهة - فالناس يمكن أن يواجهوا ضغط الحرب فى وطنهم بالرحيل عنه والاستقرار فى مكان آخر . ونتيجة للانتقال : فانهم يهربون من ضغوط معينة ليواجهوا ضغوطاً أخرى.

ولقد لاحظ شوفال Shuval (١٩٨٢) أن الموارد الشخصية التى يحددها المهاجر بأنها قدراته هى بمثابة امكاناته للتعامل مع ضغوط الهجرة . فالهجرة تتضمن الأفراد المتعلمين الطموحين المستعدين للتوافق، وعلى العكس فان الأفراد الذين يهاجرون قد يكونوا هم الذين لم ينجحوا فى موطنهم ، والذين ينقصهم مهارات العمل.. وقد قام كراو Krau (١٩٨١) بتتبع ٨٩ مهاجراً ممن وجدوا أنه من الضرورى القيام بمهن جديدة ، والذين كانوا ناجحين فى التوافق فوجد انهم كانت لديهم موارد شخصية أعلى خاصة بالنسبة للصورة الذاتية والاهتمام بالمهنة. ومواقف المقيمين تجاه المهاجرين يمكن أن تتراوح مابين العداء الى القبول، وحتى اذا كان المهاجرون مقبولين الا أنهم يميلون الى أن يكونوا أقل من التدرج الاجتماعى، وهذه تمثل ضغوطاً حقيقية مهما كانت مهنة المهاجر .

٣-اعادة الاستيطان:

رجال الأعمال الأمريكين يجعلون موظفيهم يتحركون فى كل موقع ، وأحيانا يرسلونهم إلى مؤسسات خارج بلادهم ، كما أنهم يوظفون أناساً مهاجرين من دول أخرى. ولذلك نتناول اعادة الاستيطان والهجرة كضغوط فى العمل.

ان الانتقال من مكان إلى آخر حدث عادى فى حياة الكثير من الأفراد ، أما عندما يكون الانتقال فى داخل العمل من وحدة تنظيمية إلى أخرى ، أو من وظيفة الى أخرى فى نفس العمل أو فى نفس الموقع، أو من أقليم الى اقليم أو من دولة لأخرى فان هذا يسبب ضغوطاً نفسية إلى حد ما لأن بدء عمل جديد وعدم التأكد من المهارات يمكن أن يثير الضغط ويسبب تشتت الجوانب غير العاملة فى الحياة. والانتقال من العمل أو الى مكان جديد يعنى ترك الأسرة وفقدان المساندة الاجتماعية التى تقدمها الأسرة ، أو يؤدى الى أخذ الفرد أسرته معه الى مكان عمله الجديد

وتعريضها لظروف حياتية جديدة فى ثقافة أخرى (Munton, 1990) .. والانتقال المستمر يرتبط بمشكلات صحية ، رغم أن التأثيرات الضارة تعتمد على اختيار الفرد اذا كانت لديه فرصة الاختيار ، وعلى مدى حبه للانتقال.

ثالثاً : ضغوط العمل :

حدد كثير من الباحثين عدداً من خواص العمل كمسبب للضغوط، وعلى سبيل المثال : متطلبات الدور ، وحجم وطبيعة أعباء العمل (Beehr & Wewman, 1978) ، واستخدم استبيان تحليل الوضع The Position Analysis Questionnair ، وهو طريقة لتحليل العمل فى دراسة لتحديد مسببات الضغوط فى العمل، وجدت أوصافاً كثيرة مرتبطة بالضغوط وتشمل أنشطة يدوية عديدة مثل : المهام التى تتطلب استخدام احساسات متنوعة ، والمواقف الشخصية، وصنع القرار، والظروف أو التوترات التنظيمية التى تمنع العاملين من الأداء الفعال لأعمالهم مثل : نقص الموارد والمعدات... وغيرها من المواقف المرتبطة بقلق العاملين واحباطهم ..

وفيما يلى بيان لبعض هذه الضواغط :

١-أعباء العمل Work overload

ان مقدار وصعوبة العمل الذى يؤديه الفرد يمكن أن يصبح ضاغطاً . وعادة يوصف عبء العمل الزائد أو المنخفض بمصطلحات كمية ونوعية :

- فعبء العمل الزائد - كمياً Quantitative: هو وجود عمل أكثر من اللازم للقيام به أكبر من طاقة الفرد ، مع ضيق الوقت لانجاز المسئوليات المطلوبة.
- أما العبء الزائد نوعياً Qualitative فهو وجود عمل صعب جداً ، أكبر من قدرات ومهارات الفرد للقيام بالمهام المطلوب انجازها .

ولقد لقى عبء العمل الزائد بحوثا ودراسات كثيرة باعتباره سبباً لضغوط نفسية ، وتظهر تأثيراته فى القياسات الفسيولوجية والسيكولوجية : فالتوتر الزائد، وارتفاع ضغط الدم ، والقلق ، والاحباط ، مع زيادة التدخين ، وانخفاض الرضا عن العمل يرتبط بأعباء العمل الزائدة (Cobb & Rose, 1973, Spector, 1987, Spector et al. 1988).

ويعد عبء العمل الزائد مصدراً للضغوط المهنية فى مجال عمل : المراقبين الجويين ، الممرضات ، المديرين التنفيذيين، العاملون بمحطات القوى النووية ... وأمثال هذه الوظائف التى تحتاج الى اتخاذ قرارات عديدة كل لحظة - ولذا أظهر أصحابها توتراً أكثر مع زيادة مقدار وصعوبة أعمالهم .

والسؤال : ما خصائص العمل التى ينتج عنها زيادة أعباء تسبب الضغوط؟ ان أى شئ يسبب متطلبات عالية من الانتباه الزائد لفترة زمنية ممتدة يعتبر عاملاً ضاغطاً . وقد أوضحت الدراسات التى أجريت على العمال خطوط تجميع المنتجات والعمليات الآلية فى المصانع قد أوضحت أن الخطوات الآلية المتتالية تعتبر مصدراً لزيادة الأعباء لأنها تحتاج إلى متطلبات انتباه زائد (Cox,1985, Smith, 1981).

فمتطلبات الانتباه العالى والضغوط تنتج عن مصادر معينة كالاستعداد للدقة والعمل بسرعة فى عمليات آلية صعبة فتؤدى الى توتر نفسى بين العاملين. ولقد وجد أن رجال البوليس الذين تحدث لهم مقاطعة لأعمالهم قد قدروا أعباء العمل بأنها ثقيلة، وأنهم يبذلون جهوداً كبيرة للمواجهة ، وبالمثل فالمقاطعات غير المتوقعة فى تشغيل الكمبيوتر وجد أنها تسبب ضغطاً لدى العاملين فى المكاتب .

كذلك : فان شاغلى الوظائف القيادية أو التنفيذية التى تتطلب أعمالهم سرعة اتخاذ قرارات " اصدار أحكام، مع ادراك الأبعاد المختلفة للقرار الذى يتخذونه" كل ذلك يلقى أعباء كمية ونوعية على أصحابها .

٢- قلة الحمل الوظيفى Work underload

مثلما هناك نتائج سلبية للزياد الكمية لعبء العمل . فان قلة الحمل الوظيفى تعتبر بدورها مصدر ضغط وازعاج للفرد ، وهى أيضاً قلة كمية وكيفية :

- والقلة الكمية لحمل العمل : هى العمل القليل جداً ، أو المهام التى تتطلب جزءاً يسير من الوقت والجهد.
- بينما العبء المنخفض لحمل العمل من الناحية الكيفية (النوعية) : فهو العمل

السهل جداً الذى يتطلب قدرات أقــل من امكانات الفــرد ولاتتحــدى قدراته (Ganster, Fusilier & Mayes, 1986).

وهذا الحمل الوظيفى المنخفض علاوة على أنه يؤدى الى الملل فانه يمثل ضغطاً نفسياً يؤدى إلى نتائج سلبية على الفرد وعلى المؤسسة .

- فبالنسبة للفرد : يؤدى الى فقدان الدافعية ، وعدم اشباع الرغبات الشخصية ، والصراع النفسي، وفقدان الثقة بالنفس، والاكتئاب، والوقوع فريسة المرض.
- أما بالنسبة **للمؤسسة** : فان الحمل الوظيفى المنخفض ينتج عنه نقص الانتاج ونقص الكفاية الانتاجية، واستنفاذ طاقة العاملين فى امور لاتمت بصلة للعمل الفعلى.

٢- صراع الدور Role Conflict :

يلعب الفرد أدواراً متعددة ، ويجب عليه الوفاء بالتوقعات المختلفة التى تودها الأطراف الأخرى منه . ويحدث صراع الدور عندما تكون المتطلبات أو التوقعات من الأطراف المختلفة غير متسقة لقيام الفرد بالوفاء بها جميعاً فى نفس الوقت ، فاذا نجح فى جزء لايمكنه الوفاء بالآخر :

- فالعامل الذى عليه أن يؤدى دوراً مبدعاً ، فى نفس الوقت يواجه ضيق الوقت للانجاز على المستوى الابداعى، فيصبح الوقت ضاغطاً لايساعده على ذلك فيشعر بصراع الدور .
- وعندما تتناقض متطلبات العمل مع المعايير الشخصية للفرد ، يشعر العامل بأن الانتاج الذى عليه أن يبيعه أو ينتجه ذو نوعية ضعيفة أو غير جيده .
- تعارض طلبات وتوقعات الرؤساء المختلفين لمرءوس واحد .
- رغبة الفرد فى أن يلتزم بمعايير الجماعة ورغبة فى تحقيق طموحاته الشخصية.
- مشرف العمل الذى عليه تنفيذ طلب رئيسه حول زيادة الانتاج فى القسم الذى يشرف عليه ، وفى نفس الوقت يطالبه العاملون تحت اشرافه تخفيف عبء العمل اليومى.

- تعارض أدوار العمل الذى يقوم به الفرد مع المسئوليات الأسرية .

ان هذا الصراع والتعارض فى الأدوار التى يقوم بها الفرد تزداد تعقيداً وتلقى المزيد من الضغط النفسى على الفرد .. وقد أثبتت الدراسات العديدة : ارتباط صراع الدور بالتوتر فى العمل ، والقلق (Chisholm et al. 1983, Hamner, & Tosi, 1974) ، والتوتر السيكولوجى (O'Driscoll & Beehr, 1994) .. وقد وجدت الدراسات الحديثة بأن صراع الدور يرتبط ارتباطاً ايجابياً بالانهاك الانفعالى emotional exhausion لدى عينات من المعلمين والمحامين وأعضاء النقابات التجارية النشطين، وعدم الرضا عن العمل ، وزيادة ضغط الدم، وارتفاع نسبة الكوليسترول (Jackson, Schwab & Schuler, 1986, Jackson, Turner & Brief, 1987, Nandram & Klandermans, 1993).

٤- غموض الدور Role Ambiguity

ان ادراك الفرد لدوره فى المؤسسة او المنظمة التى يعمل فيها يمكن ان يصبح مصدراً للضغط .. ويوجد غموض الدور عندما يكون دور الفرد فى مجرى العمل غير واضح، أى لايعرف ما هو متوقع منه ، أو ما عليه أن يؤديه ، أو عدم تأكد الفرد من تعريف واختصاصات عمله ، ويتدرج هذا الى عدم تأكد الفرد من توقعات الآخرين عنه فيما يجب أن يؤديه أو التصرفات الواجب عليه أن يسلكها ، ويؤدى الأمر الى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله مما يزيد من الشعور بالضغط النفسى (أحمد ماهر : ١٩٩٣) . وقد ينشأ غموض الدور فى بداية استلام عمل جديد، أو الترقيه لوظيفة أعلى، أو النقل الى عمل آخر ، او تعيين رئيس جديد، أو التغيير فى البيئة التنظيمية...الخ . ان غموض الدور لايمثل فى حد ذاته تهديداً للفرد كعامل ضغط نفسى الا اذا استمر الغموض فى أداء الدور لفترة طويلة فيصبح ضاغطاً على الفرد (على عسكر : ٢٠٠٠).

هذا - ويرتبط غموض الدور بعدد من التأثيرات السيكولوجية منها: التوتر فى العمل، والقلق، والاحباط (Kahn et al., 1964, Spector, et al., 1988) بالاضافة الى انخفاض الرضا عن العمل، والرغبة فى تركه ، وانخفاض الثقة

بالنفس مما ينعكس على الجانب الفسيولوجى وقد يؤدى الى ارتفاع ضغط الدم.

٥-طبيعة العمل The Nature of the Job

تتفاوت المهن فى طبيعتها من حيث ظروفها المادية، ومسئولياتها، وطريقة أدائها، والنتائج المترتبة على سلوك الفرد فيها ، وهذا التباين يؤدى إلى ايجاد درجات مختلفة من الضغوط الواقعة على الفرد فى عمله . ومن بين مصادر الضغوط المرتبطة بطبيعة العمل ما يلى :

أ- **مسئوليات العمل** Job responsibilities : ان تحمل المسئولية يحمل فى ثناياه درجة من الضغط النفسى، خوفاً من المساءلة أو المحاسبة فى العمل، ويزداد العبء اذا كانت المسئولية عن أناس آخرين مقارنة بالمسئولية عن أجهزة أو أدوات . فأعمال التى تتضمن مسئوليات الحفاظ على حياة الناس أكثر مساهمة فى القلق مقارنة بالأعمال المكتبية، والعمل الذى يتخذ صاحبه القرارات أكثر مساهمة فى القلق من العمل الذى يعتمد صاحبه على الأجهزة لاتخاذ قراراته (على عسكر : ٢٠٠٠).

ب- **صعوبة العمل**: ترجع صعوبة العمل الى عدم معرفة الفرد لجوانبه أو عدم فهمه لها، أو عدم وجود بطاقات وصف يقوم المشرف باطلاع العامل عليها وعدم شرحه لها. وصعوبة العمل تؤدى الى التعب الذى يمتد ويتفاقم باستمرار الفرد فى أداء عمل صعب أو كثير الأعباء . وقد اتضح : أن التعب فى الأعمال الفعلية ابطأ حدوثاً منه فى الأعمال البدنية، كما يختلف الأفراد من حيث درجة تأثرهم بالتعب . ويقصد بالتعب : تلك الأعراض العضوية التى تنشأ عن مواصلة العمل، خصوصاً الأعمال المتكررة، وينتج عنه دائماً نقصاً فى سرعة وانتاج العامل.

جـ- **اختلال ظروف العمل المادية**: ان اختلال ظروف العمل المادية من اضاءة، حرارة، رطوبة، ضوضاء، ترتيب مكان العمل..وغيرها من الظروف يمكن أن يؤدى الى شعور الفرد بعدم مناسبة العمل وظروفه ، ويؤدى الى شعور الفرد بالتوتر والضغوط النفسية (أحمد ماهر : ١٩٩٣).

د - نظام المناوبة (الدوام) Work Shift : ويرتبط ضغط نظام المناوبة بالأفراد الذين يعملون فى مهن توفر خدمات للمواطنين على مدار الأربع والعشرين ساعة: كالشرطة، والاطفاء، والاسعاف، والاطباء، والممرضات، وأفراد القوات المسلحة، والعاملين فى مرافق الكهرباء والمياه ...الخ . فلقد بينت الدراسات أن نظام المناوبة له تأير سلبى فى اضطراب الساعة البيولوجية الذى ينعكس على عادات النوم، فيضطرب نظامه ، ويحدث النوم المتقطع، كما ينعكس على العلاقات الاجتماعية ، ويؤدى الى الشعور بالتعب، واضطراب الشهية، وعدم التوافق الجنسي..خاصة اذا لم تطبق العدالة فى توزيع مناوبات العمل.

هـ - فرص التطور المهني : فاحساس الفرد بغياب فرص تطوير مهارات العمل أو الارتقاء بمستوى التأهيل يعتبر مصدراً للقلق والاحباط للفرد، ويزداد هذا القلق بعدم المساواه فى المعاملة، وغياب التقييم الموضوعى، وغياب العدالة فى الترقية. وينتج عن هذا : عدم الرضا عن العمل ، والرغبة فى ترك العمل (على عسكر: ٢٠٠٠).

و - غياب التغذية الراجعة حول الأداء فى العمل Lack of Performance Feedback : فمعظم العاملين يحتاجون الى معرفة ردود فعل ما يقومون به على المسئولين ، وموقعهم من الأهداف التى تضعها الادارة، أو التى يصنعونها فى ضوء تقديرهم لقدراتهم ومهاراتهم... والتقييم غير الموضوعى للأداء من قبل الرؤساء يعد مصدراً من مصادر الضغط النفسى للعاملين ، خاصة حينما يتجاهل رئيس العمل أو المسئول جهد العامل أو يهمله ، أو يفضل من هم أقل منه فى الأداء عليه .

٦- العلاقات الاجتماعية فى العمل:

تعد العلاقات الاجتماعية داخل العمل من المصادر الهامة لضغوط العمل. من ذلك:

أ - مشاكل الخضوع للسلطة : اذ تتميز المنظمات بوجود هيكل متدرج من السلطة الرسمية - فكل رئيس يمارس نفوذه وسلطته على مرءوسيه . ويختلف

المرءوسون فى قبولهم لنفوذ وسلطة الرؤساء، وعادة ما يطلب من المرءوسين الامتثال لسلطة الرؤساء، وهذا يؤدى الى الشعور بالتوتر لدى البعض.

ب - **التنافس على الموارد** : ينظر دائماً إلى الموارد على أنها نادرة أو محدودة، وتتنافس الأقسام والادارات والأفراد فى الحصول على أكبر قدر من هذه الموارد. ويتطلب ذلك اللجوء الى المساومة والمناورة والمقايضة، وهى أمور تؤدى الى الشعور بالضغط النفسى .

جـ - **اختلال العلاقات الشخصية** : يتطلب أداء العمل ضرورة اقامة العديد من العلاقات الشخصية ، الا أن أطراف هذه العلاقات قد يسيئون استغلالها مما يؤدى الى تميز هذه العلاقات بالعدوانية أو الصراعات أو وجود مناورات سياسية ترهق أحد أطراف العلاقة. كما قد تؤدى بعض العلاقات الى الاساءة الى الحرية الشخصية أو عدم الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية . وقد يزيد حجم العلاقات الشخصية بدرجة عالية الى الحد الذى يمثل اثارة عالية لايمكن تحملها، وقد تقل هذه العلاقات بدرجة كبيرة الى الحد الذى يمثل انفصال واغتراب من قبل الفرد (أحمد ماهر : ١٩٩٣).

د - **المناخ التنظيمى Organizational Culture** : فلكل مؤسسة أسلوبها الخاص فى التعامل مع العاملين ولها معاييرها الخاصة فى العلاقات الشخصية داخلها، وفى تنفيذ المهام المطلوبة منها، ولها طريقتها فى تشجيع الأفكار الابداعية من جانب العاملين، ووضع مصلحة العاملين بعين الاعتبار عند اتخاذ القرارات، والاهتمام بالنتائج مقارنة بالعمليات ، الأسلوب القيادى المتبع.. ويعتمد الحكم على المناخ التنظيمى على الادراك المعرفى للفرد ، ويرتبط ذلك بدرجة الاحساس بالضغوط فى العمل من عدمه (على عسكر : ٢٠٠٠).

المحكات التشخيصية للضغوط النفسية

أورد الدليل التشخيصى الاحصائى الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV (١٩٩٤) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطلب النفسى المحكات التشخيصية لاضطراب الضغط الحاد Acute stress Disorders على النحو التالى :

أ - تعرض الشخص لحادث صادم - حيث يظهر ما يلى :

١- معايشة الشخص أو مشاهدته أو تعرضه لحدث أو أحداث تتضمن موتاً حقيقياً، أو تهديداً بالموت، أو الاصابة الخطيرة، أو تهديداً ببتر أجزاء الجسم له وللآخرين.

٢- تتضمن استجابة الشخص خوفاً أو عجزاً ، أو رعباً شديداً.

ب - معاناة الشخص من ثلاثة أو أكثر من الأعراض الانشقاقية التالية أثناء خبرة الحدث المؤلم أو بعده :

١- احساس ذاتى بالحذر ، أو الانفصال، أو غياب الاستجابة الانفعالية.

٢- انخفاض درجة الوعى بالمحيطين به أو الدوخة.

٣- اضطراب ادراك الواقع.

٤- اختلال الإنية.

٥- النسيان الانشقاقى (عدم القدرة على تذكر جزء هام من الصدمة) .

جـ - يعاود الشخص الحدث الصادم بصورة ملحة (تكرار تصورات الحدث، عودة الأفكار المرتبطة به ، توهم الأحداث، ومعاودة تصورها أو تخيلها من خلال التغذية الراجعة، والاحساس باعادة معايشة الخبرة مرة أخرى، والشعور بالضيق لمجرد تذكر الحدث الصادم).

د - التجنب الواضح للمثيرات التى تستدعى ذكريات الصدمة أو الحدث (كالأفكار ، المشاعر، الأحاديث ، الأنشطة، الأماكن ، الناس).

هـ - ظهور أعراض القلق بوضوح وتزايدها (كصعوبة النوم، التهيج ، ضعف التركيز، الحذر المفرط، استجابة الرعب والهلع المبالغ فيها، الحيرة).

و - يسبب الاضطراب أسى distress واضح بصورة اكلينيكية، أو يسبب خللاً

وظيفياً فى الأنشطة الاجتماعية، أو المهنية، أو مجالات أخرى هامة - خاصة المجالات العملية، أو ضعف قدرة الفرد على متابعة بعض المهام الضرورية للحياة مثل : الفشل فى إخبار أسرة ما أخباراً عن صدمة وقعت لأحد أفرادها.

ز - يستمر الاضطراب المرتبط بالحدث لمدة يومين على الأقل أو أربعة أسابيع على أقصى حد من وقوع الحدث الصادم.

ح - لا يرجع الاضطراب الى تأثيرات فسيولوجية مباشرة للمواد المؤثرة نفسياً (كسوء استخدام العقاقير، أو العلاج بالأدوية النفسية)، ولا يرجع لحالة طبية عامة، ولا يعد ضمن الاضطرابات الذهانية العابرة ، ولا يظهر ضمن اضطرابات المحور الأول (الاضطرابات العقلية العظمى)، أو بين اضطرابات المحور الثاني (اضطرابات الشخصية التى تبدو فى سلوك الفرد منذ فترة بعيدة وتبقى مدى الحياة).

العوامل المؤثرة فى الضغوط النفسة

توجد عوامل نفسية وشخصية وبيئية ترتبط بدرجة الاحساس بالضغوط النفسية .

من هذه العوامل - ما يلى :

١- الادراك والتفسير المعرفى :

يقول جودهارت Goodhart (١٩٨٥) : " اذا فكرت فى مصطلح سلبى فانك تحصل على نتائج سلبية، واذا فكرت فى مصطلح ايجابى فانك تحصل على نتائج ايجابية . هذه هى الحقيقة البسيطة للقانون المدهش للرخاء والتوافق النفسى".

ان مصطلح ضغط فى الحقيقة مصطلح مجرد وليس له معنى على الاطلاق اذا لم يؤخذ فى الحسبان رد فعل الكائن الحى للقوى الضارة الكامنة للمثيرات والأحداث التى يمر بها ، فلا يعتمد الاحساس بالضغط على شدة أو حدة أو دوام وقوع هذه الأحداث ، ولكن يعتمد على ادراك الفرد ما اذا كانت المثيرات ضاغطة أو لا .. فالضغط الذى ينصب على بعض الناس يمكن ألا يكون ضاغطاً بالنسبة لآخرين.

وفى مقالة حول : الضغط ، والمعاناة، والمرض Stress, distress and disease يشير ريس Rees (١٩٧٦) إلى واقعة خاصة بمريض جاء لاستشارته يشكو من أن عمله ضاغط بدرجة متطرفة وأنه يحدث له قلقاً حاداً. وكالمعتاد بدأ ريس (كمعالج) يتناول التاريخ السيكاترى للمريض، ولكن المريض قال له : ليس هناك حاجة لعمل ذلك ، فسوف أخبرك بالفعل عن القضية.. ان عملى هو الذى يسبب الاضطراب، فأنا أعمل فى محل فكهانى، فى وظيفة عزل البرتقال الكبير عن البرتقال الصغير، هذا هو الذى يسبب لى القلق والضغط فى عملى.. انه قرارات ... قرارات... قرارات"

وعلى ذلك : فان اعتبار حدث أو مثير ما ضاغطاً فسوف يعتمد ذلك على الادراك المعرفى للموقف على أنه ضاغطاً ومهدداً للفرد أم لا ، بحيث أن القلق، وتراكم المواقف التى يشعر فيها بالانضغاط تؤثر على توافق الفرد، ويمكن أن يكون ذلك مشروطاً بالخبرات المبكرة وبالطريقة التى يدرك بها الفرد التهديد المصاحب للمثيرات أو الموقف .

فالمعالم الموضوعية للأحداث تتأثر ببعض التفسيرات الذاتية للناس ، وهذا يحدد فى النهاية التأثيرات النفسية للأحداث.

إن فهم كيف يصل الناس إلى التفسيرات الذاتية للأحداث يمكن أن نحصل عليه من "نموذج ادراك الضغط" الذى اقترحه هورويتز Horowitz (١٩٧٦) على أساس قواعد تنظيم المعلومات .. وباختصار فان هورويتز قد افترض بأن " الناس يندفعون بشدة بالحاجة الى تخفيض التعارض أو التناقض بين المعلومات الجديدة التى تأتى من المصادر الخارجية والمعلومات القديمة فيما يتعلق بأنفسهم وبالبيئة التى يعيشون فيها" – وهو ما يسميه" بالميل المعرفى للاكتمال" Cognitive completion tendency .. وتنبع الحاجة للاكتمال المعرفى من الأحداث الضاغطة التى يمكن أن تواجه الأفراد بمعلومات عالية (مرتفعة) التعارض مع التمثلات الموجودة فيما يتعلق بالذات، وبالعالم . وعلى سبيل المثال : "اذ أخبرت زوجة زوجها بالرغبة فى الطلاق" ، فان هذا الحدث أو رغبة الزوجة قد تكون غير

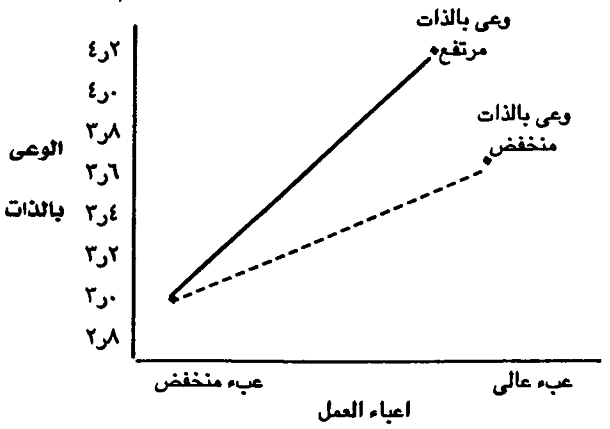
متطابقة مع الصورة الكاملة لعالم الآمال والخطط الممثلة لعلاقات الذات الموضوعية والعادات المألوفة .. hأن هدف الاكتمالالمعرفى أن يستوعب الحدث فى البناء المعرفى بالطريقة التى يخزن بها فى النهاية تقدير الذات، السيطرة ، وجهة النظر عن العالم بأنه غير خطير أو معتدل، ولكى يحدث ذلك فان المعلومات عن كل من الأحداث والتمثلات الموجودة تكون ذات عمليات متكررة، وأن اعادة التفسير حتى الوصول إلى التعارضات قد تم حلها .

وبصفة أساسية : فان التأثير النفسى للأحداث الضاغطة يمكن أن يعتمد على درجة الاكتمال المعرفى وطبيعة التمثلات التى تصبح مستوعبة فى البناء المعرفى. ولقد أشار هوريتز إلى أن هذه الوظائف عمليات ذات ردود فعل متكاملة للضغط وتحدث مستقلة عن الجهود السلوكية للتعامل مع الحدث، وغالباً ما يستمر التحول عبر الموقف الضاغط .. ولأن الناس يمكن أن يقيموا الحدث فى ضوء متضمناته الايجابية والسلبية بالنسبة لهوية الذات لديهم ، ومهارات التعامل مع الضغوط ، وادارتها، ووجهة النظر نحو العالم .. فان وضع هذه التقييمات تتضمن الاهتمام الاختيارى بالمظاهر الجيدة (الحسنة) أو السيئة للحدث، أو تفسير الغموض فى الموقف باعتباره ايجابياً أو سلبياً الى المدى الذى تركز فيه هذه العمليات على انتباه الفرد للمظاهر الايجابية أو السلبية فانها يمكن أن تؤثر بقوة على طبيعة تأثير الحدث على التوافق تبعا لها .

ولقد حظى موضع الضبط locus of control باهتمام واسع ضمن عوامل الشخصية المرتبطة بمدى الاحساس بوطأة ضغوط الحياة. فمن المعتقد أن موضع الضبط يؤثر فى الاحساس بالضغوط النفسية، فالأفراد نوى الضبط الداخلى internal locus of control أقل استجابة للمواقف الضاغطة من أصحاب موضع الضبط الخارجى external locus of control (Cummins, 1989)، اذ يختلف الناس فى المدى الذى يراقبون فيه استجاباتهمالداخلية لمسببات الضغوط: فالبعض يكون عالى التركيز الذاتى Self-focused والبعض لا يكون كذلك . ومن المعتقد أن الأفراد نو التركيز الذاتى المرتفع يعطون اهتماماً أكثر وانتباهاً

لاستجاباتهم الداخلية للضغوط واتخاذ اجراءات المواجهة، وهذه صفة شخصية تعوق تأثير الضغوط. وهناك حداً لهذا العائق، وهذا يعتمد على ما يتوقعه الفرد : فاذا كان يتوقع أن يكون ناجحاً فى المواجهة فان الوعى الذاتى المرتفع يعوق تأثير مسببات الضغط، واذا كان يعتقد بأن جهود المواجهة لن تساعده فان الوعى الذاتى المرتفع سيجعل الأمور تكون أسوأ (Carver & Scheier, 1981).

وعلى سبيل المثال : فان أحد العوامل التى تؤثر على توقع الفرد النجاح فى المسايرة هو المدى الذى فيه يعتبر مسبب الضغط حالة مزمنة. ومن مسببات الضغوط المزمنة فى العمل : زيادة أعباء العمل التى من الصعب التعامل معها ، بخلاف مسببات الضغوط المؤقتة الحادة مثل : أوضاع مكان العمل . ولهذا : فان الفرد عندما يواجه سبباً مزمناً للضغط فان التركيز الذاتى للانتباه يذكر الفرد بأنه ليس أمامه فرصة للتخفيف من وطأة الضغط. ولقد وجد فرون وماك فارلين Frone & McFarlin (١٩٨٩) ما يدعم هذه الحقيقة فى دراستهم التى أجريت على العمال حيث وجدا أن العاملين ذوى التركيز العالى على عملياتهم الداخلية يكونوا أكثر حزناً مع زيادة أعباء العمل المزمن بخلاف العمال الأقل وعياً بذاتهم.



شكل (١٠) يوضح كيف أن طريقة الفرد الخاصة فى ادراك وتفسير الأحداث يمكن ان تؤثر على مستوى الضغط.

٢- عوامل الشخصية :

لقد تم التركيز على عوامل الشخصية التى يمكن أن تعمل كمصادر مقاومة أثناء الفترات الضاغطة - من ذلك ما يلى :

أ - كفاءة الذات Self - efficiancy

أوضح بندوراBandura أن كفاءة الذات المدركة يتعلق بالاحكام الخاصة بمدى كفاءة الفرد فى امكان تنفيذ سلسلة من الأفعال الضرورية للتعامل مع المواقف المتضمنة فى العناصر الضاغطة غير المتنبأ بها . وقد لخص بندورا سلسلة من الدراسات التى أجراها هو وزملاؤه . واستنتج أن كفاءة الذات تعبر عن مدى واسع من السلوكيات التكيفية فى الحياة التى تشتمل على :

- سلوك المواجهة Coping behavior
- الاستسلام (ترويض الذات) Resigration فى مواجهة الاحباط.
- كفاح الانجاز achievement striving (حسن مصطفى : ١٩٩٢)

وهذه السلوكيات التكيفية تعتمد على التوقعات الخاصة بالكفاءة الذاتية - ومنها :

- تحقيق الأداء Performance attainment : ويشير الى خبرات الفرد السابقة - فالفرد الذى سبق له النجاح فى موقف سابق من الطبيعى أن يتوقع القيام بسلوك مماثل، مما يضيف بعداً ايجابياً لشعوره بكفاءة الذات.
- الخبرة البديلة Vicarious experience : وتشير الى الخبرات المكتسبة من الآخرين فى مواجهة مواقف مماثلة.
- الاقناع اللفظى Verbal Persuasion : ويشير إلى محاولة الآخرين لاقناع الفرد بقدرته على الأداء فى مواجهة المواقف الضاغطة.
- الحالة الفسيولوجية Physiological state : وتشير الى التغيرات الداخلية المصاحبة للقلق المرتبط بالمواقف الضاغطة .

ولقد وجد : أن ذوى الدرجة العالية من كفاءة الذات يواجهون المواقف

الضاغطة بدرجة منخفضة من الاستثارة الفسيولوجية (على عسكر : ٢٠٠٠).

ب - الصلابة النفسية :

وتعنى شدة القدرة على الاحتمال Hardiness : فقد أوضحت سوزان كوباسا وزملاؤها (Kobasa, 1979, Kobassa, Madi&Kahn, 1982) أن مجموعة من خصائص الشخصية التى لديها القدرة على الاحتمال تتضمن تنظيمات خاصة بالالتزام Commitment ، والضبط Control ، والتحدى Challenge .. فالأفراد الذين يتميزون بدرجة عالية من الصلابة النفسية وقوة الاحتمال يكون لديهم قدرة أكبر على توقع الأزمات والتغلب على المواقف الضاغطة.

جـ - الشخصية من نمط السلوك (أ) :

فى محاولة أخرى لدراسة علاقة الشخصية بدرجة الاحساس بضغوط الحياة والقدرة على مواجهتها قام فريدمان وروزنمان Friedman & Rosenman (١٩٧٤) بدراسة نمط الشخصية لدى مرضى القلب الذين كانوا أكثر تأثراً بضغوط الحياة ، فوجدا أن ما يسبب نوبات القلب هو سمات شخصية هؤلاء الأفراد التى تستجيب للضغط الانفعالى فى العمل، فقد كانوا أفراداً : متنافسين لديهم رغبة ملحة فى الحصول على تقدير الآخرين، والرغبة فى الترقى وفى التقدم، عدوانيين للغاية، كما أنهم صمموا على أن يكونوا فى القمة فى كل شئ : فى العمل، وفى اللعب، وفى المحادثات العادية .. واتضح أنهم أظهروا اهتماماً خاصاً بالوقت ، وشعروا أن لديهم الكثير ليفعلونه من وقت قصير . ومن ثم يجدون صعوبة فى الاسترخاء : يقرأون ويأكلون وهم يشاهدون التليفزيون أو يقودون سياراتهم. وعلى ذلك كان لديهم اتجاه للاندفاع هنا وهناك، وكانوا متسرعين فى كل أنشطتهم اليومية ، وB صبحوا غير صبورين، يتميزون بنفاذ الصبر عند مواجهة أى عقبة ، أو حتى العقبات التخيلية، علاوة على ذلك : فانهم كانوا على وعى بأن لديهم صفة العدوانية الحرة الظاهرة : فقد كانوا يتميزون بأسلوب انفجارى فى الحديث، مع توتر فى عضلات وجوههم، يميلون إلى تأكيد بعض الكلمات فى حديثهم، يقاطعون الآخرين ليكملوا الحديث، كما كانت اشاراتهم حادة ، والعديد من محادثاتهم لها صفة الحدة. كما

كان لديهم دافعاً شديداً وملحاً لتحقيق أهداف ربما تكون غير محددة بوضوح .. وكل ذلك عبارة عن مظاهر للكفاح يستخدمونها للتغلب على الموانع والحواجز الموجودة فى البيئة..

وقد أطلق فريدمان وروزنمان على هذا النمط التنافسى الاندفاعى من الناس اسم الشخصية ذوى نمط السلوك (أ). وسلوك هذا النمط من الشخصية مخالفاً لسلوك النمط السوى من الشخصيات وهم ذوى النمط (ب) الذى بدا هادئاً، حكيماً، مسترخياً، متمهلاً، صبوراً ، أكثر اهتماماً بالحياة السعيدة من النجاح، أقل ميلاً الى المنافسة ، يقسمون أوقاتهم بين العمل والترفية...الخ .(Wade & Tavris, 1987)

وفى هذا السياق : فقد ثبت لدى فريدمان وروزنمان أن الناس من الطراز (أ) يختلفون عن الناس من الطراز (ب) فى القدرة على تحمل ضغوط العمل بدون ثمن فسيولوجى فادح.. ولقد أشار ماثيوس Matthews (١٩٨٢) أن نمط الشخصية المتمهلة الهادئة فى مقاومة الضغوط هى التنظيم الهادئ الذى يميز مظاهر سلوك النمط (ب) – وهو يعنى غياب النمط (أ) . فيظهر لدى أصحاب هذا النمط : غياب كفاح الانجاز، أو الحاح الوقت، أو نفاذ الصبر – بمعنى أن أفراد النمط (ب) يكونوا أكثر هدوءاً من أقرانهم . (لمزيد من التفاصيل حول عوامل الشخصية ومدى تأثيرها على ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها انظر الدراسة الثانية من هذا الكتاب).

٣-المساندة الاجتماعية:

يقصد بالمساندة الاجتماعية Social Support تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين يمكن أن يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها . أو أنها السند العاطفى الذى يستمده الفرد من آخر بالقدر الذى يساعده على التفاعل الايجابى مع الأحداث الضاغطة ومع متطلبات البيئة التى يعيش فيها. بالاضافة لذلك : "فان المساندة الاجتماعية هى أن يشعر الفرد بأن هناك من يهتم به اهتماماً عميقاً ويقدره ، أو أن يشعر الفرد باندماجه الشديد مع الآخرين.. فالمساندة : توفر شخص يمكن أن تحدثه عن نفسك وعن مشاكلك " (مايكل أرجايل: ١٩٩٣، ٤٧).

وتلعب المساندة الاجتماعية دوراً هاماً فى خفض المعاناه الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة ، وتتوسط العلاقة بين ضغوط الحياة والانهيار الصحى أو النفسى.

وللمساندة الاجتماعية أنواعاً مختلفة صنفها كوهين وويلز Cohen&Wills (١٩٨٥) فى أربعة فئات :

١- مساندة التقدير esteem support : وتكون فى شكل امداد الفرد بمعلومات تدل على أنه مقدر ومقبول لقيمته الذاتية.

٢- المساندة بالمعلومات informational support: وهى تساعد الفرد فى تحديد وفهم الأحداث الضاغطة وكيفية التعامل معها .

٣- الصحبة الاجتماعية Social companionship : وتشمل صحبة آخرين فى أنشطة الفراغ والترويح، والتواصل مع آخرين للانشغال عن المشكلات الضاغطة.

٤- المساندة الاجرائية instrumental support : كتقديم العون المادى والخدمات التى تخفف الضغط من خلال الحل المباشر للمشكلات والمواقف الضاغطة، أو الاسترخاء والراحة فى مواجهة المواقف الضاغطة (ايمان صقر: ٢٠٠١).

كيف تخفف المساندة الاجتماعية من معاناة الضغوط :

تلعب المساندة الاجتماعية دوراً وقائياً - اذ أن لها أثراً مخففاً لنتائج الأحداث. فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة : تتفاوت استجاباتهم المؤلمة لتلك الأحداث تبعاً لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة ، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كماً ونوعاً (محمد السيد: ٢٠٠٠، ٣١٩).

فكثير من الناس يرون أنه من المساعد ان يتحدثوا عن متاعبهم مع أعضاء الأسرة، أو الاصدقاء، أو الجيران، أو الزملاء فى العمل.

وعلى ذلك : فان المساندة الاجتماعية تلعب دوراً فى تخفيف المعاناة الناتجة عن ضغوط الحياة .

- فربما كان لها تأثير فورى على نظام الذات Self-System يزيد من تقدير الذات والثقة بها.
- وربما كان لها تأثير مباشر على الانفعالات : اذ يولد التفاعل الاجتماعى الداعم درجة من المشاعر الايجابية تكف الاكتئاب والقلق.
- كما أ الأحداث الخارجية يدركها المرء على أنها أقل مشقة عندما يشعر أن الدعم (المساندة) والمساعدة متوفران ، ومن ثم سيتمكن من مواجهة المشكلة. وفى حالة العلاقات المستقرة طويلة المدى- يتوقع أن هذه الفوائد يمكن الاعتماد عليها وأنها ستظل متاحة (مايكل أرجايل: ١٩٩٣، ٤٧-٤٨).

المساندة الاجتماعية ومواجهة الضغوط:

المساندة الاجتماعية عامل هام فى المساعدة على مواجهة الأحداث الضاغطة فهى توفر حاجزاً ضد مسببات الضغوط ليتمكن الفرد من المقاومة. ففى مسح أجرى على المرضات وجد أن المساندة الاجتماعية تعوق تأثير موت مريض على نفسية المرضة ويساعدها على تخطى هذه الخبرة (McIntoch, 1991) . فالفرد الذى يعانى معاناة شديدة من وقع ضغوط الحياة يحصل على معلومات محددة وارشاد للتعامل مع الموقف الضاغط، أو لمنع الضغط نفسه، كما يحصل على مساندة عاطفية وتشجيع من المحيطين (Denton, 1990, Greenglass, 1993).

ولقد وجد أن النساء بوجه عام أكثر قدرة على الاستفادة من المساندة الاجتماعية عن الرجال، فالنساء يستخدمن المساندة الاجتماعية لوضع حل لمشاكل الضغوط خاصة فى مجال العمل. وان كان الرجال والنساء على حد سواء يستفيدون من المساندة الاجتماعية المقدمة من أعضاء الأسرة والأصدقاء .. ووجدت بعض الدراسات : بأن الناس يحصلون على أنواع مختلفة من المساعدة من مختلف مقدمى المساندة :

- فالمشرفون : يمكن أن يقدموا المساندة الاجتماعية التى تعتبر نافعة بالنسبة للعمل،

كما تكون أيضاً نافعة عاطفياً (Eastburg et al, 1994, Greenglass, 1993) .. وقد كشفت المقابلات مع المشرفين أن المرءوسين يمكنهم أيضاً أن يكونوا مصادر هامة للمساندة الانفعالية (Erera, 1992) .

- والزملاء فى العمل : غالباً ما يكونوا نافعين ومساعدين بالنسبة لمشاكل العمل الموضوعية، والتى يمكن أن يقدموا عنها حقائق وآراء ، وما يخص الحياة العملية وتطورها (Burke, Weir & Duncan, 1976).

ولقد تناول بعض الباحثين ما يحدث فى العمل عندما لا توجد لدى الأفراد مساندة الاجتماعية :

فقد وجد بورك Burke (١٩٨٧) ، جاكسون وآخرون . Jackson et al (١٩٨٦) وجياراتن وتشس Jayaratne & chess (١٩٨٤) ، وليتير Leiter (١٩٨٨) وجدوا أن نقص علاقات المساندة فى العمل يمكن أن تساهم فى زيادة التوتر النفسى والأحساس بانهاك العمل.

- وعلى العكس فان مساندة المشرفين باعطاء تغذية راجعة ايجابية فانها تخفف من الانهاك الانفعالى.. وقد أظهرت دراسة ايستبرج واخرون .Eastburg et al (١٩٩٤) أنه بعد تدريب المرضات المشرفات على كيفية اعطاء تغذية راجعة ايجابية ، أظهرت المرضات العاملات مع هؤلاء المشرفات انخفاضاً فى معدل الاحساس بانهاك العمل .. وبالمثل أظهر دراسة كيرمير ودوجرتى Kirmeyer & Doblgherty (١٩٨٨) أن رجال البوليس الذين تلقوا مساندة من رؤسائهم والمشرفين عليهم ذكروا مستويات أقل التوتر عند مسايرة أعباء العمل الثقيل بخلاف الرجال الآخرين الذين لم يتلقوا المساندة.

الفروق الفردية فى القابلية للتعرض للضغوط :

المسببات للضغوط البيئية قد تؤثر على بعض الناس بخلاف الآخرين بسبب الفروق الفردية فى القابلية للاستجابة للأحداث والمواقف الضاغطة .

ويشير الباحثون إلى أن الناس يساهمون فى الضغوط التى يتعرضون لها بتفسير الظروف البيئية على أنها مهددة لهم . وقد ركزت الدراسات الخاصة باختلافات الناس على المتغيرات المعتقد بأنها تؤثر على ادراك وتفسير الضغوط البيئية وقد يكون بعض متغيرات الشخصية هامة - من ذلك :

١- الفروق بين الجنسين :

معظم الدراسات فى هذا المجال تشير إلى عدم وجود تأثير لمتغير الجنس فى مدى التأثر بضغوط الحياة. ففى دراسة أجراها جيك وميتز Jick & Mitz (١٩٨٥) وجدا أن العاملين الذكور والأناث لا يختلفون فى مقدار الضغوط التى يتعرضون لها ، ولا فى مظاهر الضغوط لديهم. كما وجدا أن الاناث يظهرن علامات اضطراب سيكولوجية بدرجة أكبر من الذكور عند التعرض لمواقف الضغط ومنها اضطراب القلق، في حين يظهر الذكور اضطرابات بدنية كالاضطرابات القلبية. وفى دراسة أجراها مارتوكشيو وأوليرى Martocchio & O'leary (١٩٨٩) أظهرت التحليلات للفروق بين الذكور والاناث عدم وجود تأثيرات واضحة لكيفية تأثر كلا الجنسين بالضغوط ، وفى التحليل الكلى وعند تقسيم العينة بالمقاييس السيكولوجية والبدنية وجد أن الارتباط بين الضغط والجنس هو صفر.

٢- الفروق العرقية (بين الأجناس) :

أجريت دراسات لاستقصاء الفروق بين الأجناس فى مدى القابلية للتعرض للضغوط ، ومدى تأثير الضغوط على الحالة البدنية - ففى دراسة أجراها أندرسون Anderson (١٩٨٥) لوحظ أنه مع زيادة الضغوط تظهر اضطرابات قلبية وارتفاع ضغط الدم بين الافريقيين والأمريكيين. وقد حاولت التفسيرات النظرية والتجريبية ربط تطور اضطرابات القلب برد الفعل الفسيولوجى للضغوط ، فمع الوقت وتراكم الضغوط تحدث تغيرات دائمة فى الجهاز الدورى للشخص، حيث يظهر الأفراد الذين يعانون من ردود أفعال قلبية بطبيعتهم استجابات أسرع بخلاف الأفراد العاديين مع زيادة الضغوط التى يتعرضون لها، حيث تؤدى الاضطرابات القلبية الى ارتفاع ضغط الدم بمعدل أكبر بين الأفريقيين مع أن الأمريكيين قد يظهرون أن لديهم تعرضاً أكبر للضغوط.

٢-الفروق الثقافية:

وجد هوفستيد Hofstede (١٩٩٤) ، بترسـون وآخرون Peterson et al (١٩٩٥) فروقاً واضحة بين الثقافات المختلفة فى مدى القابلية للتأثر بالمواقف والأحداث الضاغطة. فقد أظهرت الفروق فى الخلفية الثقافية للمديرين من دول مختلفة ، أن هناك بعدين مرتبطين يميزان بين تأثيرات زيادة أعباء العمل وغموض الدور هما :

١- مسافة السلطةdistance power : أو المدى الذى يتم فيه قبول عدم المساواة بين الناس كأمر عادى.

٢- الفردية individualism : أو المدى الذى يتم فيه التأكيد على العمل الفردى مقابل العمل الجماعى.

(ولقد حددت الدول ذات مسافة السلطة العالية : فى الشرق الأقصى وأمريكا الجنوبية والدول ذات مسافة السلطة المنخفضة : فى الدولالغربية الصناعية).

وقد لاحظ الباحثـون : أن مسـافة السلطة الفردية معاً يؤثران على خبرة المدير فى تحمل عبء العمل ووضـوح الدور . ويقـولون : أن مديرى المستـوى الأوسط فى الدول الغربية مـن المحتمل أ يروا المقـدار من العمل الذى يجب عليهم أن يقوموا به ولكنهم غير متأكـدين بخصوص كيفية أدائه، أمـا المديرين مـن المستوى الأوسط فى الدول غير الغربية فانـهم قد يعتقدون بأنهم يعرفون أدوارهـم بوضـوح تام ولكنـهم يشعرون بأن لديهم عملاً أكثر من اللازم بحيث لا يمكنـهم عمله كله جيداً (Berry, 1998).

المراجـــع

١- أحمد ماهر(١٩٩٣) : السلوك التنظيمى : مدخل بناء المهارات . الاسكندرية : منشأة المعارف .

٢- ايمان محمد السيد صقر (٢٠٠١) : النموذج السببى للعلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والمساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط والاكتئاب لدى طلاب الجامعة ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة الزقازيق.

٣- حسن مصطفى مصطفى عبد المعطى (١٩٨٩) : الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين . مجلة علم النفس، العدد (٩) ، ٢٩-٤٣.

٤- حسن مصطفى عبد المعطى (١٩٩٢) : ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية. مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، العدد (١٩) : ٢٦١-٣٢٤.

٥- ديفيد فونتانا (١٩٩٣) : الضغوط النفسية : تغلب عليها وابدأ الحياة . ترجمة : حمدى على الفرماوى ، رضا أبو سريع ، مراجعة وتقديم : فؤاد أبو حطب ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٦- طلعت منصور ، فيولا الببلاوى (١٩٨٩) : قائمة الضغوط النفسية للمعلمين . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

٧- على عسكر (٢٠٠٠) : ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها " الصحة النفسية والبدنية فى عصر التوتر والقلق" . ط٢. القاهرة : دار الكتاب الحديث.

٨- مايكل أرجايل (١٩٩٣) : سيكولوجية السعادة . ترجمة : فيصل عبد القادر يونس، مراجعة : شوقى جلال، سلسلة عالم المعرفة، ١٧٥، الكويت : المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

٩- محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠) : علم الأمراض النفسية والعقلية. الكتاب الأول، الجزء الثانى، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

١٠- هارون توفيق الرشيدى (١٩٩٩) : الضغوط النفسية : طبيعتها - نظرياتها" برنامج لمساعدة الذات فى علاجها". القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

11- American Psychiatric Association (1994) : **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. (DSM IV). Washington : Dc. American Psychiatric Association.

12- Beeher, T.A. & Newman, J.E. (1978) : Job stress, employee health, and organizational effectiveness : A fact analysis, model and literature review. **Personnel Psychology**, 31, 665-699.

13- Berry, L.M. (1998) : **Psychology at work : An introduction to industrial and organizational Psychology**. (sec. ed.), New York : Mc Graw Hill International Editions.

14- Bogg,J. & Cooper, G. (1995) : Job satisfaction, mental health, and occupational stress : A ten - nation study. **Stress Medicine**, 1, 295-301.

15- Carver, C.S. & Scheier, M. F. (1981) : **Attention and self-regulation : A Control theory approach to human behavior**. New York : Springer-Verlag.

16- Chisholam, R.F., Kasl, S.V. & Eskenazl, B. (1983) : The nature and predictors of job related tension in a crisis situation : Reations of nuclear workers to the Three Mile Island accdent. **Acadmy of Management Journal** , 26, 385-405.

17- Cobb, S. & Rose, R.M. (1973) : Hypertension, peptic ulcer, and diabetes in air traffic controllers.**J. of the American Medical Association**, 224, 489-492.

18- Cofer, C.N. & Apply, M.H. (1984) : **Motivation : Theory and research**. New York : Joh wiley & Sons.

19- Cohen, S. Weinstein, N. (1981) : Nonauditory effects of noise on behavior and health. **J. of Social Issues, 37,** 36-70.

20- Cox, T. (1985) : Repetitive work : Occupational stress and health. (In) C.L. Cooper & M. J. Smith (Eds.): **Job stress and blue Collar Work**. New York : Wiley.

21- Cummins, R. (1989) : Locus of control and social support: clarifiers of the relationship between job stress and job satisfaction. **J. of Applied Social Psychology**, 19, 771-788.

22- Dohrenwend, B. S.& Dohrenwend, B.P. (1974) : **Stressful life events : Their nature and effects.**New York : Wiley.

23- Epstein, Y.M. (1981) : Crowding stress and human benavior. **J. of social Issues,** 37, 126-144.

24- French, J.R.P, Jr., Caplan, R.D. & van Harrison, R. (1982): **The mechanisms of job stress and strain**. New York : wiley.

25- Gall, S., Beins, B. & Feldman, A. (1996) : **The Gall encyclopedia of Psychology**. New York : GALE.

26- Gallatin, J. (1982) : **Abnormal Psychology**. New York : D. Van Nostrand Co.

27- Ganster, D.C., Fusilier, M.R. & Mayes, B.T.(1986) : Role of social support in the experience of stress at work. **J.of Applied Psychology**, 71, 102-110.

28- Goodhart, D.E. (1985) : Some psychological effects associated Positive and negative thinking about stressful event outcomes : Was pollyann right?. **J. of Personality and Social Psychology**, 48, 1, 216-232.

29- Harmon, D.K., Masuda, M. & Holmes, T.H. (1970) : A cross- cultural study of western Europeans and Americans. **J. of Psychosomatic Research**, 14, 391-400.

30- Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1967) : The social readjustment rating scale. **J. of Psychosomatic Research**, 11, 213-218.

31- Holroyd, K.A. & Lazarus, R.S. (1982) : Stress, coping , and somat adaptation. (In) L. Goldberg & S. Breznitiz (Eds.); **Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects**. New York : Free Press.

32- Horowitz, M. J. (1976) : **Stress response symptomes**. New York : Aronson.

33- Jackson, S.E. Schwab, R.I & Schuler, R.S (1986) : Toward an understanding of the burnout phenomenon. **J. of Applied Psychology**, 71, 630-640.

34- Jackson, S.E., Turner, J.A. & Brief, A.P. (1987) : Correlates of burnout among public service lawyers. **J. of Occupational Behavior**, 8, 339-349.

35- Kobasa, S.C. (1979) : Stressful life events, personality, and health : An inquiry into hardiness. **J. of Personality and Social Psychology**, 37, 1-11.

36- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Kahn, S.(1982) : Hardiness and health: A prospective study. **J. of Personality and Social Psychology**, 42, 168-177.

37- Komaroff, A.L. , Masuda, M. & Holmes, T.H. (1968) : The social readjustment rating scal : A comparative study of Negro, Mexican and white Americans. **Journal of Psychosomatic Research**, 12, 121-128.

38- Masuda, M. & Holmes, T.H. (1967) : The social readjustment rating scale : A cross-cultural study of Japanese and Americans. **J. of Psychosomatic Research.**, 11, 227-237.

39- Matthews, K.A. (1982) : Psychological perspectives on the type - A behavior Pattern. **Psychological Bulletin**, 91, 293-323.

40- Millar, K., Steels, M.J. (1990) : Sustained Peripheral vasoconstricition while working in continuous intense noise. **Aviation, Space & Environment Medicine**, 61, 695-698.

41- Munton, A. G. (1990) : Job reloaction, stress, and the family. **J. of organizational Behavior**, 11, 401-406.

42- Nandram, S.S. & Klandrmans, B. (1993) : Stress experienced by active members of trade unions. **J. of Organizational Behavior**, 14, 415-431.

43- D'Driscoll, M.P. & Beehr, T.A. (1994) : Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. **J. of organizational Behavior,** 15, 141-155.

44- Rabkin, J.G. & Struening, E.L. (1976) : Life events, stress, and illness. **Science,** 194, 1013-1020.

45- Rees, W.L. (1976) : Stress, distress, and disease.Bri. **J. of Psychiatry,** 128, 3-18.

46- Selye, H. (1976) : **The stress of life.** (Revised Edition). New York : Mc Graw Hill Co.

47- Sely, H. (1982) : History and Present status of stress concept. In L. Goldberg & S.Breznitz (Eds.): **Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects.**New York : Free Press.

48- Shuval, J. T. (1982): Migration and stress. (In) L. Goldberger, & S. Breznitz (Eds.) : **Handbook of stress: Theoretical and Clinical aspects.** New York : Free Press.

49- Smith, M. J. (1981): Occupational Stress : An Overview of Psychological factors. (In) G. Salvendy & M.J. Smith (Eds.), **Machine Pacing and occupational stress.** London: Taylor & Francis.

50- Spector, P.E. (1987) : Interative effects of Perceived control and job stressors on affective reactions and health outcomes for clerical workers. **Work and stress,** 1, 155-162.

51- Spector, P.E., Dwyer, D.J. & Jex, S.M. (1988) : Relation of job stressors to affective, health and performance outcomes: A Comparison of multiple data sources. **J. of Applied Psychology**, 37, 11-19.

52- Taylor, H.L. & Orlansky, J. (1993) : The effects of wearing Protective chemical warfare combat clothing on human performance. **Aviation,Space, and Environmental Medicine**, 64, 1-41.

53- Wade, C. & Tavris, C.(1987) : **Psychology** . London : Harper & Row Publishers.

54- Weiss, J. M. (1971): Effects of coping behavior with and without a feedback signal on stress psychology in rats. **J. of Comparative and Physiological Psychology**, 77, 22-30.

55- White, M. K. & Vercruyssen, M. (1991) : Effects of thermal environment and chemical protective clothing of work tolerance, physiological responses and subjective ratings. **Ergnomics**, 34, 445-457.

الفصل الثانى
الآثار الناتجة عن الضغوط النفسية

- مقدمة.
- التأثيرات الناتجة عن الضغوط :
  - أولاً : تأثير الضغوط على الجسم .
  - ثانياً : تأثير الضغوط على الصحة النفسية .
  - ثالثاً : تأثير الضغوط على الأداء المهنى .

الفصل الثالث

الأشكال الناتجة عن الضغط على الألياف

- مقدمة

- التأثيرات الناتجة عن الضغط

• تأثير الضغط على ...

• تأثير الضغط ...

مقدمة :

ان كل ردود الأفعال لمتطلبات الضغط النفسى تقود الفرد للاستجابة لتحديات المواجهة لمواقف الضغط، اذ تظهر أعراضاً جسمية ونفسية فى علاقة الفرد بالموقف الضاغط . وقد حددت الآثار الناتجة عن الضغط النفسى فى أربعة مستويات :

- المستوى الفردى : ويشمل الآثار المحددة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد.
- المستوى الاجتماعى : ويشمل العلاقات البينشخصية مع أفراد المجتمع، والظروف الاجتماعية التى يمكن أن تضطرب بواسطة الضغوط .
- المستوى المهنى : حيث تتأثر مستويات الأداء والكفاءة فى العمل بسبب الضغوط النفسية.
- المستوى التنظيمى : فالضغوط الشديدة تؤدى إلى خسائر كبيرة للمؤسسات، وانخفاض الانتاجية ، وانخفاض الكفاءة ، وانخفاض الروح المعنوية، وارتفاع معدلات دوران العمل، وغير ذلك من الآثار السلبية للضغوط فى بيئة العمل (Gordor, 1993).

وسوف نعرض فيما يلى للآثار الناتجة عن الضغوط النفسية على الجوانب الجسمية والنفسية والأدائية للفرد .

أولاً : تأثير الضغوط على الجسم

من الأمور المسلم بها فى الوقت الحاضر وجود علاقة وثيقة بين ما يتعرض له الانسان من ضغوط نفسية حياتية وصحته الجسمية، فالضغوط النفسية لها أثر كبير فى إحداث الأمراض الجسمية – وقد أوضح ديفيد فونتانا (١٩٩٣) أنه عند التعرض لمواقف الضغط تسير الاستجابة الجسمية لمواجهة هذه المواقف فى أربعة مظاهر هى (تحريك الطاقة، تدعيم الطاقة، الوسائل المساعدة، ردود الفعل الدفاعية) وفيما يلى تفصيل ذلك :

الأول : محركات الطاقة :

بفعل الجهاز العصبى المستقل السمبثاوى والباراسمبثاوى تنشط الوظائف

الفسيولوجية الحشوية مما يساعد على التحكم فى اخراج الطاقة ، ويمثل ذلك محركات الاعداد السريع للجسم لمواجهة الموقف – منها :

أ – افراد الأدرينالين والنورأدرينالين من الغدد فوق الكلوية : فتزيد من معدلات نبض القلب وضغط الدم، ورفع مستوى السكر فى الدم، وتوجيه كمية أكبر من الدم إلى العضلات، وزيادة معدل الأيض.

واذا لم تترجم الاستجابة إلى فعل عاجل يمكن ظهور ردود فعل طويلة الأجل تتضمن : اضطرابات فى الأوعية الدموية للقلب تبدو فى : مرض القلب، والسكته، وتلف الكلية نتيجة لضغط الدم المرتفع ، واضطراب مستويات سكر الدم ، وقد يؤدى الى حدوث البول السكرى .

ب – اطلاق هرمون الغدة الدرقية يؤدى إلى تعزيزات للأيض الجسمى، واحتراق الطاقة والنشاط الفسيولوجى . لكن استمرار ذلك لفترة طويلة يؤدى إلى الانهاك وفقدان الوزن.

جـ – اطلاق الكوليسترول فى الدم من الكبد الذى يعطى تعزيزاً لمستوى الطاقة، أما ارتفاع مستوى الكوليسترول فى الدم باستمرار يؤدى إلى خطر تصلب الشرايين والأزمات القلبية. (ديفيد فونتانا :١٩٩٣، Elliott, 1981)

الثانى : نظام تدعيم الطاقة :

بالاضافة لمحركات الطاقة فان هناك عدداً من الوظائف الجسمية تساعد محركات الطاقة فى الاستجابة للضغط – ومنها :

أ – اغلاق الجهاز الهضمى : وهذا يسمح للدم بالتحول من المعدة ، ويبدو الفم جافاً، ولا تؤدى المعدة مهمتها بكفاءة ، واذا طالت مدة ذلك تحدث الاضطرابات المعدية الهضمية.

ب – رد فعل الجلد : حيث يتحول الدم من سطح الجلد ، فيبدو شحوب الجلد تحت الضغط الزائد، ويزداد افراز العرق لتبريد للعضلات التى تزيد حرارتها نتيجة للطاقة المندفعة المفاجئة .

جـ – اتساع الممرات الهوائية فى الرئتين كى يحصل الدم على الأكسجين مما يؤدى

إلى زيادة معدل التنفس، لكن الدم غير المؤكسد يمكن ان يؤدى الى الفقدان المؤقت أو اضطراب الايقاعات المعروفة لضربات القلب.

الثالث : وسائل مساعدة :

أ - افراز الاندروفين فى الدم من الهيبوثلاموس : يعمل على ازالة الألم فتختزل الحساسية والأضرار الجسمية عند حدوث الكدمات أو الجروح . ولكن عندما تستنفذ الاندوفينات فانها تجعل الفرد أكثر حساسية بالنسبة للصدمات والآلام النمطية كالصداع وآلام الظهر .

ب - افراز الكورتيزون فى الدم من الغدد فوق الكلوية : وهو يغلق ردود فعل الحساسية التى من الممكن أن تتعارض مع التنفس . ولكن هذا يخفض من ردود فعل الجسم المناعية لكل أنواع العدوى، ويزيد من خطورة التعرض لقرحة المعدة ، والحساسية، وأعراض الربو عندما يكون الفرد تحت ظروف الضغط الزائد .

جـ - نقص افراز الهرمونات الجنسية : وهذا يؤدى إلى تحول الطاقة أو الانتباه الى التنشيط الجنسى، وتختزل الارتباطات المحتملة للحمل وميلاد الطفل، وعندما تطول الضغوط يمكن أن يؤدى ذلك إلى العته والبرود الجنسى والعقم ومشكلات جنسية أخرى .

الرابع : ردود فعل دفاعية :

وتتمثل فى انقباض الأوعية الدموية وتجمد الدم والتجلط خاصة عند حدوث الجروح .. ولكن عند زيادة الحمل والضغط، يحاول القلب دفع الرواسب عبر الشرايين والأوعية الدموية ، مما يعطى فرصة أكبر لتكون الجلطات الدموية، والتعرض لأمراض القلب والسكتات القلبية.(ديفيد فونتانا: ١٩٩٣، Elliott, 1981)

وقد سبق أن أوضحنا أن هانز سيلى Hans Selye قد أشار إلى أن الجسم يقوم باستجابة تكيفية للتعرض للضغوط، أطلق عليها زملة التكيف العام General Adaptation Syndrome والتى تسير فى مراحل ثلاثة - نعيدها هنا لتوضيح تأثير الضغوط على الجسم . (Sele, 1976, 1979)

المرحلة الأولى رد فعل الانذار بالخطر	المرحلة الثانية المقاومة	المرحلة الثالثة الاستنزاف (الانهاك)
- اتساع القشرة الادرينالية. - تضخم الجهاز الليمفاوى. - زيادة مستويات الهرمونات - انخفاض مستوى الابنفرين. - ارتفاع قابلية الاصابة العضوية. - ارتفاع القابلية للاصابة بالمرض.	- انكماش القشرة الأدرينالية. - عودة العقد الليمفاوية لحجمها الطبيعى - الابقاء على مستويات الهرمونات. - توقف عمل الجهاز الباراسمبثاوى. - مقاومة التأثيرات المهددة المرتبط بالضغوط. - الحساسية المرتفعة للضغوط.	- زيادة الاختلال الوظيفى للغدد الليمفاوية. - زيادة مستويات الهرمونات. - نقص هرمونات التكيف. - انخفاض القدرة على مقاومة الضغوط. - خبرات انفعالية حادة : كالقلق والاكتئاب. - التعرض للمرض أو الموت.
اذا استمرت الضغوط : فان العناصر الأخيرة من زملة التكيف العام تتحفز وتنشط، وتبدأ المرحلة الثانية.	اذا استمرت الضغوط : فى مستويات شديدة، تقل الهرمونات الاحتياطية المختزنة، ويظهر التعب والاجهاد ويدخل الفرد فى المرحلة الثالثة.	

شكل (١١) زملة التكيف العام عند سيلى

مؤشرات اختراق الضغوط لدفاعات الجسم :

وجد أورد بيتر هانسون Hanson (١٩٩٨) ثلاث مؤشرات تمثل خطوط تحذير دفاعية متقدمة تخبرنا أننا سنخسر المعركة مع استمرار الضغوط النفسية هى :

١- الاحساس الطبيعى :

فعدم السيطرة على الضغوط تفاقمها يجعل الفرد يشعر باضطرابات عضوية عديدة منها:

أ - اضطرابات عضوية عامة : الشعور بالارهاق لأقل مجهود ، الاحساس بالفتور ، الصداع ، التوتر.

ب - اضطرابات الجهاز التنفسى : تتمثل فى التقلص العضلى للشعب الهوائية ، ضيق التنفس (وهو ما يحدث مرض الربو الشعبى)، بالاضافة الى تقلص حاد فى أعلى عضلات الحنجرة مما يجعل البلع صعباً.

جـ - اضطرابات فى الدورة الدموية : سرعة النبض ، آلام الصدر والانقباض وهى علامات النوبة القلبية، وآلام القلب التى يمكن أن تنتشر من أعلى الحنك أمام أعلى الكتف أو أسفل الذراع الأيسر .

د - اضطرابات معدية : فقد تظهر الشهية الزائدة ، مما ينتج عنه زيادة الوزن أو فقدان الرغبة فى الطعام وينتج عنه فقدان الوزن، أو آلام المعدة ، أو الانتفاخ ... وما الى ذلك.

هـ - اضطرابات المسالك البولية التناسلية : كثرة التبول ، العجز الجنسى ، قلة الرغبة لدى النساء.

و - حساسية الجلد ومنها : حب الشباب ، الصدفية، الطفح الجلدى.

ز - اضطرابات الجهاز العضلى الهيكلى وابرز ذلك التهابات المفاصل.

٢- ملاحظات الآخرين حول حالتنا الصحية :

اذ يلاحظ الازواج أو الزوجات تغيراً فى سلوك شريكه نتيجة للضغوط التى

يعانيها، وقد يلاحظها الأبناء ، وربما يلاحظ الأصدقاء أن صديقهم يتبادل الحديث معهم بصورة مبهمة وكأنه مشغول بشئ، وقد يلاحظ زملاء العمل أن الشخص يرتكب أخطاء على غير عادته، أو نسيان المواعيد، أو الانفعال والرفض .

٣- الفحوص الطبية :

هناك العديد من التغيرات الجسدية والكيميائية التى تمثل انذاراً لنا بوجود ضغوط بمستوى عال وذلك قبل فترة طويلة من انهيار عضو فى جسدنا، وفى هذه الحالة يصبح اجراء فحص عن طريق الطبيب هو الوسيلة الوحيدة لكشف مثل هذه التغيرات .

وقد أثبتت الدراسات العلمية أن كثيراً من الأمراض الجسمية تنشأ عن أسباب وعوامل تسببها الضغوط النفسية وهى ما تعرف بالأمراض السيكوسوماتية psychosomatic diseases فعندما تستمر الضغوط النفسية أو الأسباب المثيرة للضغوط تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية الحادة على النمو الذى سبق توضيحه، فان هذه الاضطرابات الفسيولوجية تتحول الى اضطرابات مزمنة تؤدى فى نهاية الأمر الى الاصابات السيكوسوماتية . ومنها :

١- الأمراض السيكوسوماتية التى تصيب الجهاز الهضمى - ومنها : قرحة المعدة والأمعاء، وفقدان الشهية للطعام، والشره العصبى (فى بعض الأحيان)، والاسهال والامساك المزمن، واضطراب القولون العصبى ... وما إلى ذلك.

٢- الأمراض السيكوسوماتية فى الجهاز الدورى - ومنها : أمراض القلب مثل : ارتفاع ضغط الدم الجوهرى، الصداع النصفى، أمراض الشريان التاجى، الذبحة الصدرية ، والجلطة الدموية.

٣- الأمراض السيكوسوماتية فى الجهاز التنفسى - ومنها : الربو الشعبى.

٤- الأمراض السيكوسوماتية فى الجهاز العضلى - ومنها : التهاب المفاصل الروماتيزمى، وعرق النسا واللمباجو.

٥- الأمراض السيكوسوماتية فى جهاز الغدد الصماء - ومنها : تضخم الغدة الدرقية، والبول السكرى.

٦- الأمراض السيكوسوماتية فى الجلد - ومنها : الارتكاريا، الاكزيما، والصدفية، والتهاب الجلد.

٧- الأمراض السيكوسوماتية فى الجهاز التناسلى - ومنها : العنة ، والبرود الجنسى...الخ *.

ثانياً : تأثير الضغوط على الصحة النفسية

لقد كان تركيز هانز سيلى على التأثيرات السلبية للضغوط على الجوانب الجسمية، دون التركيز على تأثيرات الضغوط على النواحى النفسية . لكن الدراسات الحديثة قد أوضحت تأثيرات نفسية عديدة للضغوط النفسية على النواحى : الانفعالية والمعرفية، والسلوكية - على النحو التالى :

أ- تأثيرات الضغوط على الجوانب الانفعالية :

لا شك أن ضغوط الحياة فى معظمها غير سارة وتحدث انفعالات غير سارة، وهذا الشعور السلبى يمكن أن يؤدى إلى حلقة مفرغة ، فالضغوط تؤدى إلى فقدان قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة، ويفقده الأمل فى المستقبل. ومن ثم تظهر اضطرابات انفعالية متعددة تؤثر على نفسية الانسان وتضعه وجهاً لوجه مع الأمراض العصابية والمزاجية .. وقد أورد عدد من الباحثين مظاهر متعددة للاضطرابات الانفعالية التى يعانى منها الفرد تحت الضغط الحاد منها ما يلى :

١- زيادة التوتر : اذ تقل القدرة على الاسترخاء العضلى، ومن ثم يحدث القلق.

٢- زيادة معدل الوساوس القهرية : فينزع الفرد الى الشكوى التخيلية بجانب الاضطرابات الواقعية، ويختفى الاحساس بالصحة والسعادة ، وتسود السلوكيات القهرية مثل التأكد من الاغلاق، الغسيل غير الضرورى... وما إلى ذلك من اتخاذ قرارات قهرية (Gove, 1982).

---

* لمزيد من التفاصيل : انظر كتاب " الأمراض السيكوسوماتية" (للمؤلف) . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٣.

٣- التغير فى سمات الشخصية : فيتحول الأفراد الذين يتسمون بالدقة والحرص إلى أناس مهملين وغير مبالين، أو غير مكترثين، والتسلط بعد أن كانوا متسامحين.

٤- زيادة المشكلات الشخصية : زيادة معدل القلق ، ويصبح الفرد أكثر حساسية وعدوانية، واللجوء إلى العنف.

٥- زيادة القيود الانفعالية والأخلاقية: ويظهر فى زيادة النوبات الانفعالية، وتقل القدرة على التحكم فى السلوك ، والاندفاعات غير المرغوبة، ويصبح الفرد أكثر جموداً.

٦- ظهور الاكتئاب والاحساس بالعجز : اذ تنخفض بشدة حيوية الفرد، ويزداد لديه الاحساس بالعجز تجاه تأثيره فى الأحداث أو المشاعر المرتبطة بها.

٧- انخفاض الاحساس بتأكيد الذات بشكل حاد : فينمو الاحساس بانعدام الكفاءة أو الشعور بعدم القيمة (ديفيد فونتانا :١٩٩٣).

٨- التهيجية " التهيج المفرط أو غير السوى" ، سرعة الانفعال، العصبية وانفجار الغضب، والصراخ وكثرة البكاء.

٩- الخوف ونوبات الهلع والذعر وانعدام القيمة .

١٠- الشعور بالذنب، والتشاؤمية المتزايدة، والشعور باليأس وفقدان الأمل وفقدان الثقة بالنفس.

١١- الحركات العصبية والارتعاش ، والتكشيرة البادية على الوجه.

١٢- الأرق الليلى وعدم القدرة على النوم .

١٣- فقدان الشهية أو الافراط فى تناول الطعام.

١٤- الاحساس بالاحباط ، وتكرار السلوكيات النمطية ، مما يؤدى إلى الاحساس بعدم التوافق وهزيمة الذات، والشعور بالاستنزاف الانفعالى أو الاحتراق النفسى Burnout.

١٥- الشكوى من مشكلات جسمية غير واقعية وتوهم المرض والاحساس بالوهن والتعب المتواصل، واليقظة، والوعى فيما يتعلق بوظائف الأعضاء . (ديفيد فونتانا: ١٩٩٣، على عسكر: ٢٠٠٠، بشرى اسماعيل : ٢٠٠٤Gove, 1982)

ب- تأثيرات الضغوط على الجوانب المعرفية :

عندما يتعرض الانسان لضغوط حياتية حادة أو مهددة تجعله مشغولاً بها ، وتؤثر على العديد من الوظائف العقلية فتصبح غير فعالة ويحدث لديه نقص فى الكفاءة المعرفية وكثرة الوقوع فى الأخطاء . ومن التأثيرات المعرفية الناتجة عن الضغوط والتى أوردها الباحثون - ما يلى :

١- ضعف مدى الانتباه والتركيز : فيجد العقل صعوبة فى أن يظل فى حالة تركيز وتضعف لديه قوة الملاحظة.

٢- اضطراب القدرات المعرفية : فيفقد الفرد نسبياً القدرة على ضبط التفكير، أو عدم دقة التفكير فيما يفكر فيه أو مايقال ، وقد يتوقف فى منتصف الجملة ، والتفكير المختلط أو المشوش.

٣- تدهور الذاكرة قصيرة وطويلة المدى : فيتناقص مدى الذاكرة، وتقل الكفاءة فى الاستدعاء والتعرف حتى على ما هو مألوف ، وشيوع النسيان ، وعدم القدرة على تخزين المعلومات.

٤- زيادة معدل الأخطاء : خاصة فى المهام المعرفية والمعالجات، وتصبح القرارات مشكوكاً فيها، ويتخذ الفرد قرارات متهورة ، أو اتخاذ القرارات البسيطة.

٥- تدهور قوى التنظيم والتخطيط طويل المدى : ويصبح العقل غير قادر على التقييم بدقة للظروف الراهنة أو التنبؤ بالتتابعات المستقبلية.

٦- زيادة الاضطرابات المعرفية : عدم القدرة على اختبار الواقع، ونقص الموضوعية اضطراب أنماط التفكير وتصبح الأفكار غير منطقية ولا عقلانية - أى صعوبة التحكيم المنطقى .

٧- عدم القدرة على حل المشكلات والحكم والتقدير، وضيق القدرة على ادراك البدائل.

٨- احلال التفكير النمطى الجامد المتصلب بدلاً من الاستجابة الابتكارية.

٩- الشعور المرتفع باليقظة والحذر والوعى والادراك ، واللجوء إلى أنواع من التفكير والسلوك الدفاعى .

جـ - تأثيرات الضغوط على الجوانب السلوكية :

وقد أورد بعض الباحثين عديداً من التأثيرات السلوكية للضغوط الحادة ومنها ما يلى :

١- البطء فى العمل والتغيب المتكرر ، أو التأخر المستمر ، والانخفاض المفاجئ فى الأداء المهنى نتيجة نسيان القيام بالأنشطة اليومية الضرورية ، التمارض أو بسبب توهم المرض.

٢- عدم الاهتمام بالمظهر الخارجي.

٣- تغيرات عادات الأكل ويشمل ذلك انخفاض أو زيادة استهلاك الطعام.

٤- زيادة التدخين وتناول القهوة أو تناول الكحوليات والعقاقير من أجل التفكير بصورة أفضل فى المشكلة.

٥- سوء استخدام العقاقير : يظهر فى زيادة تناول واستخدام المهدئات والأمفيتامينات سواء بطرق شرعية أو غير شرعية .

٦- زيادة مشكلات الكلام : المتمثلة فى التلعثم واللجلجة ، وقد تظهر عند أفراد لم تكن لديهم مثل هذه المشكلات.

٧- نقص الحماس : ويتخلى الفرد عن أهدافه الحياتية ، وقد يتوقف عن ممارسة هواياته وقد يتخلص من أمتعته أو ممتلكاته .

٨- انخفاض مستوى الطاقة : ونقص الحيوية ، وقد يتقلب هذا المستوى بصورة ملحوظة من يوم لآخر وبسبب غير واضح.

٩- اضطراب عادات النوم : فقد يصاب الفرد بالأرق الليلى، أو زيادة معدلات النوم عن الوضع الطبيعى.

١٠- الشك وعدم الاطمئنان للزملاء والأقارب ، والميل لالقاء اللوم على الآخرين.

١١- تجاهل المعلومات الجديدة : والرفض المستمر للضوابط المفيدة ، أو التطورات الجديدة، وقد يردد الفرد عبارات مثل : " اننى مشغول جداً لدرجة أننى لا استطيع الاهتمام أو التعامل مع أشياء مثل هذه".

١٢- توزيع المسئوليات على الآخرين : واقصاء الواجبات المكروهة من أعماله أو اختصاصاته.

١٣- حل المشكلات بأسلوب سطحى : فيتبنى الفرد حلولاً غير نهائية وقصيرة الأجل، ويتخلى عن محاولة البحث فى جذور وعمق المشكلة، وفى بعض الأحيان يستسلم الفرد لأى حلول.

١٤- زيادة الأنماط السلوكية : فيظهر السلوك الغريب والشاذ ، ويتسم بعدم التوقع ولا يناسب الموقف.

١٥- التهديد بالانتحار وربما محاولته : وقد يظهر ذلك فى عبارات : "لكل شئ نهاية"، مع الوقوع فى حماقات متعددة.

١٦- انخفاض فى الانتاجية ونقص الدافعية ، وانجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ.

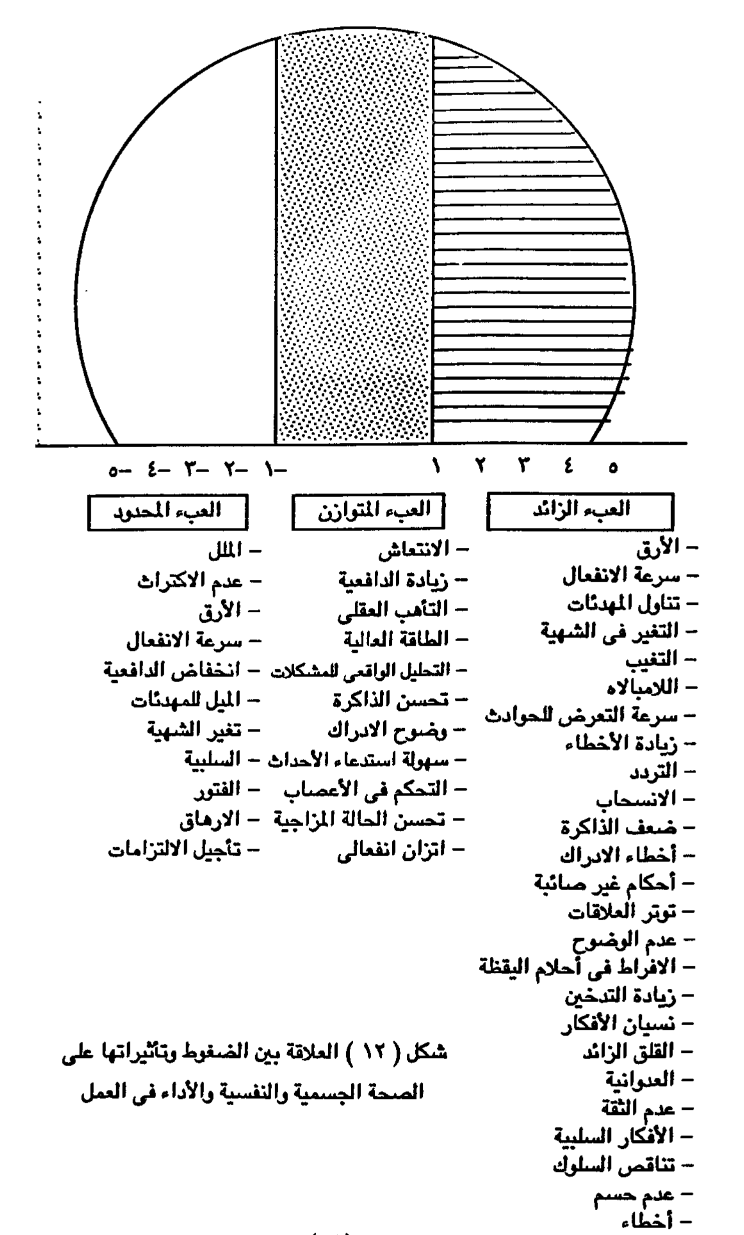
١٧- عدم الثقة غير المبررة فى الآخرين، وكثرة تصيد أخطاء الغير، والتهكم والسخرية من الآخرين وتجاهلهم، والتفاعل مع الآخرين بشكل آلى (غياب الاهتمام الشخصى والتفاعل يكتنفه البرود). (ديفيد فونتانا: ١٩٩٣، على عسكر، ٢٠٠٠، بشرى اسماعيل: ٢٠٠٤ ، Gove, 1982).

ثالثاً : تأثير الضغوط على الأداء المهنى

ظهر حديثاً عديد من الدراسات والتوجهات التى تشير إلى أن من الخطأ الافتراض بأن الضغوط يتولد عنها دائماً نتائج سلبية ، حيث تعكس نتائج هذه الدراسات أن وجود قـدر ملائم من الضغوط يعتبر ضرورياً لتحقيق مستويات متميزة من الأداء فى العمل خاصة ، ومنها : السرعة فى الانجاز ، وتشجيع التفكير الابتكارى المبدع ، وزيادة الدافعية للعمل ، وارتفاع مستوى الأداء ، وتنمية اتجاهات ايجابية لدى المديرين نحو تفويض السلطـة ، وتشجيع العمل الجماعى، وخلق التنافس الايجابى بين العاملين، وخلق الاحساس بأهمية الوقت ، والعمل على الادارة الجيدة ، وجودة اتخاذ القرارات، وزيادة الانتاجـية ، وخفض التكلفة ، وتطوير العمل... وما إلى ذلك.

وعلى ذلك : فان وجود مستوى معين من الضغوط يحفز الفرد على العمل والأداء وينشط حياة الانسان، أما اذا وصلت الضغوط الى مستوى لا يحتمل فانها ينتج عنها تأثيرات سلبية على النواحى الجسمية والنفسية والمعرفية وعلى أداء الفرد فى العمل.

ولقد قام أحدالمراكز العلمية التى تتعامل مع تأثيرات الضغوط النفسية على الانسان باستنتاج نموذجاً يماثل منحنى التوزيع الاعتدالى يصور العلاقة بين مستويات الضغط وتأثيراتها على الانسان – تتضح فى الشكل التالى :



شكل (١٢) العلاقة بين الضغوط وتأثيراتها على الصحة الجسمية والنفسية والأداء فى العمل

وعلى ذلك يصبح من الثابت أن الأداء المهنى يختلف باختلاف مستويات الضغوط – وذلك على النحو التالى :

*** المستوى المنخفض جداً من الضغوط : يتسم الأداء فيه :**

أ – عدم وجود أهداف محددة يسعى العاملون لتحقيقها.

ب – انخفاض الدافعية ونقص النشاط .

جـ – نقص المثيرات التى تتحدى قدرات العاملين ، واصابتهم بالملل.

د – نقص الدافعية للانجاز وتحقيق الكفاءة الذاتية.

هـ – عدم توظيف العاملين لمهاراتهم.

و – يحافظ العاملون على مستويات أداءاتهم الحالية دون محاولة لتحسينها.

ز – عدم الانضباط فى العمل.

*** المستوى المناسب من الضغوط :**

أ – يجعل الأفراد يشعرون بالتوتر الأمر الذى يحمسهم ويدفعهم لكى يسيطروا عليه ويتحكموا فيه .

ب – ارتفاع دافعية العاملين، وتحسن فى الانضباط والموظبة والسلوك العام فى العمل.

جـ – التوتر الناتج عن الضغوط يمثل تحدياً مقدرات العاملين مما يزيد الرغبة فى الانجاز .

د – الضغوط المناسبة فى مجال العمل تمثل عنصر اثارة والتجديد والتحدى والتغيير الذى يشعر الفرد بالرغبة والمتعة فى الأداء.

هـ – مقدار معقول من الضغوط فى العمل يجعل افراز الادرينالين اللازم لنشاط وحيوية الجسم فى أنسب صورة مما يزيد من أداء العاملين بكفاءة .

و – وجود مشاكل وضغوط معقولة فى العمل قد تكون مثيرة لخيالات وقدرات العاملين فى ابتكار حلول لهذه المشكلات واتخاذ قرارات عملية بشأنها.

ز - الضغوط المناسبة تجعل الحياة متوازنة والأهداف والغايات محددة.

ح - يشعر الفرد بالرضا عن العمل والشعور بالكفاءة والانجاز مما يمكنه من الانطلاق فى العمل بدون الاحساس بكثير من الصعوبات.

* المستوى المرتفع من الضغوط :

أ - تدهور فى أداء العاملين .

ب - الانشغال بالمشكلات غير المحلولة وعدم القدرة على التركيز فى العمل وتشتت الانتباه .

جـ - الميل للحوادث .

د - ارتفاع معدل النزاعات والخلافات مع الآخرين .

هـ - ارتفاع معدل التأخير والغياب عن العمل وعدم الانضباط للسلوك العام.

و - يشعر الفرد دائماً بوجود كم كبير من الواجبات اليومية والأعمال التى يجب عليه القيام بها.

ز - شعور الفرد بالانهاك الجسمى والانفعالى.

ح - يكون الفرد غير قادر على ايجاد وقت للراحة والترفيه.

ط - الاصابة بالأمراض العصابية المزمنة أو أحد الأمراض السيكوسوماتية.

ى - كثيرة التدخين أو تعاطى المهدئات أو العقاقير.

ك - سرعة الاستثارة ومهاجمة الآخرين.

ل - الوقوع فى الاحتراق النفسى المرتبط بالعمل (أحمد ماهر : ١٩٩٣، بشرى اسماعيل: ٢٠٠٤، Baron & Greenberg, 1990, Gorder, 1993)

الضغوط المهنية الحادة والاحتراق النفسى :

يعتبر الاحتراق المهنى Job Burnout أحد النتائج السلبية للضغوط فى مجال العمل، وهو حالة من الانهاك أو الاستنزاف البدنى والانفعالى نتيجة التعرض لضغوط عالية.

وهناك شبه اتفاق بين الباحثين فى مجال السلوك التنظيمى على أن الفرد الأكثر التزاماً واخلاصاً فى عمله يكون أكثر عرضه من غيره للاحتراق النفسى فى مجال العمل . فهو يقع - بالاضافة لظروف العمل الضاغطة - تحت ضغط داخلى للعطاء، بالاضافة لظروف ومتغيرات خارجة عن ارادته وتحكمه تقلل من فعاليته فى القيام بعمله بالصورة التى تعكس واقعه الشخصى (على عسكر : ٢٠٠٠).

ومن مظاهر الاحتراق النفسى فى مجال العمل:

- الشعور بالتعب والارهاق والعجز وضعف الطاقة والقوة فى أداء العمل.
- فقدان الاهتمام بالآخرين وبالعمل ذاته .
- اضطراب النوم.
- الشكوى من عدم القدرة على القيام بأشياء عديدة كما كان يفعلها من قبل.
- قلة الابداع والابتكار فى مجال العمل.
- الميل لتجنب أتخاذ القرارات، والتردد عند اتخاذ أى قرار.
- زيادة التشاؤمية .
- تكرار الشعور بالصداع والغثيان وآلام الظهر .
- يصبح الفرد عصبياً جداً بعد أن كان هادئاً .
- انخفاض الانجاز الشخصى : اذ ينجز الفرد مهامه بصورة ميكانيكية دون اتصال عاطفى مع الآخرين .
- الانشغال الدائم Busyness : فعند وجوده فى اجتماع أو مقابلة يكون وجوده جسدياً وليس ذهنياً.
- الذى يشغله فى أداء عمله هو السرعة والكم وليس الاتقان والاهتمام بما ينجزه.
- تأجيل الأمور السارة والمشاركة فى الأنشطة الاجتماعية، ويصبح التأجيل القاعدة أو المعيار فى حياة الفرد.
- العيش حسب قاعدة "ينبغى ، ويجب، ولابد" يصبح هو السائد فى حياة الفرد مما

يجعله غير قادر على ارضاء الذات أو ارضاء الآخرين .

- فقدان الرؤية والمنظور حيث يكون كل شئ عنده مهماً وعاجلاً، والنتيجة الانهماك في العمل بدرجة يفقد الفرد معها روح المرح.

ويرتبط ذلك مما يعرف بادمان العمل workaholic . وتشير الى ان العمل يصبح الجزء الأساسى فى حياة الفرد وفى مركز اهتماماته الشخصية بصورة تخل بالتوازن المطلوب لتفادى المشكلات البدنية والانفعالية التى تصاحب مثل هذا الخلل (على عسكر: ٢٠٠٠، بشرى اسماعيل : ٢٠٠٤).

المراجــع

١- أحمد ماهر(١٩٩٣) : السلوك التنظيمى : مدخل بناء المهارات . الاسكندرية : منشأة المعارف .

٢- بشرى اسماعيل (٢٠٠٤) : ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٣- بيتر هانسون (١٩٩٨) : ضغط العمل طريقك إلى النجاح : "كيف تجعل من ضغوط حياتك وسيلة للتفوق .(ترجمة : مكتبة جرير - عبد الكريم العقبيل). القاهرة : مكتبة جرير.

٤- حسن مصطفى عبدالمعطى (٢٠٠٣) : الأمراض السيكوسوماتية : الأسباب، التشخيص، العلاج . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

٥- ديفيد فونتانا (١٩٩٣) : الضغوط النفسية : تغلب عليها وابدأ الحياة. ترجمة : حمدى على الفرماوى، رضا أبو سريع. تقديم : فؤاد أبو حطب. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٦- على عسكر (٢٠٠٠): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها : " الصحة النفسية والبدنية فى عصر التوتر والقلق" . ط٢، القاهرة : دار الكتاب الحديث.

7- Baron. R. & Greenberg (1990) : **Behavior in organizations : Understanding and managing the human side of work.** London : Allyn & Bacon. Inc.

8- Elliott, G (1981) : Stress and illness. (in) Stanley Cheren (Ed.) : **Psychosomatic Medicine : Theory, physlology, and Practice**. Vol.1. 45-90.

9- Gordor, J. (1993): **A Diagnostic approach to organizational behavior**. London: Allyn & Bacon.

10- Gove, W.R. (1982): **Deviance and mental illness.** London : Sage Publications.

11- Sele H. (1976) : **The Stress of life.**(rev.ed.). New York : Mc Graw Hill.

12- Selye, H. (1979) : **The Stress of my life : A Scientists' Memoirs**. (sec. ed). New York : Van Nostrand reinhold Co.

الفصل الثالث
أساليب مواجهة الضغوط

- مقدمة.
- تعريف المواجهة
- بعض أساليب مواجهة ضغوط الحياة :

أولاً: الأساليب البدنية (النفسجسمية).

ثانياً : الأساليب المعرفية.

ثالثاً : استراتيجيات تغيير أسلوب الحياة.

رابعاً : الأساليب الوجودية والروحية .

مقدمــة :

ضغوط الحياة أمر واقع يواجهه الناس طوال ساعات يومهم ولا مفر منها ، وفى ذلك يقول عز من قائل " لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ فِي كَبَدٍ"(سورة البلد – الآية :٣). وقد اتضح لنا أن نتائج الضغوط التى ليست تحت السيطرة تعتبر خطيرة ومكلفة للفرد والمؤسسة التى يعمل بها ، لذلك : فاننا بحاجة لأن نتعلم كيف نتعامل مع الضغوط الحياتية بفعالية وننمى أساليب لمواجهة وادارة الضغوط حتى لا نصاب بالمرض الجسمي أو الاضطراب النفسى أو السلوكى أو الأدائى فى العمل.. واذا كانت بعض الضغوط يمكن استبعادها وتجنبها، الا أنه من المستحيل أن نعيش فى عالم خالٍ من الضغوط، ولابد من تعلم كيفية المواجهة الفعالة مع الضغوط . فأساليب المواجهة تستهدف تحسين الظروف التى يعايشها الانسان، بالاضافة الى تخفيف الضغوط التى يواجهها ، ومساعدة الأفراد ليصبحوا أكثر فاعلية فى مواجهة هذه الضغوط.

لكن : ماذا نقصد بأساليب مواجهة الضغوط؟ ، وما أهم الأساليب التى يستخدمها عامة الناس وخاصتهم لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة؟، وكيف يمكن ادارة الضغوط الحياتية بالأساليب الايجابية التى تحقق للانسان الصحة النفسية؟

تعريف المواجهة :

تعددت التعريفات التى تناولت المواجهة coping ، ولكنها تتفق جميعها حول معنى مشترك هو فاعلية الفرد فى التعامل مع الأحداث التى يعايشها.

فيعرف ماثينى وآخرون .Matheny et al (١٩٨٦) المواجهة coping بأنها " أى جهد صحى أو غير صحى، شعورى أو لا شعورى لمنع أو تقليل أو اضعاف الضغوط، أو للمساعدة على تحمل تأثيراتها وبأقل طريقة مؤلمة " (ايمان صقر : ٢٠٠١).

ويعرف كمال دسوقى (١٩٨٨) سلوك المواجهة coping behavior بأنه "الفعل الذى يمكن المرء من أن يتوافق مع الظروف البيئية ، وهو السلوك الفاعل أو الاجرائى ، فهو فعل فيه يتفاعل الفرد مع البيئة لغرض تحصيل شئ ما".

كما يرى جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافى (١٩٨٩) أن كلمة coping تعنى أسلوب لمواجهة المشكلات الشخصية والتغلب على المصاعب. وأن سلوك المواجهة هو سلوك التصدى أو الكفاح الناجح - أى أنه تكيف شعورى أو لا شعورى يخفض التوتر فى المواقف والخبرات الضاغطة . وتتراوح الأمثلة لهذا السلوك ما بين الدوران حول المدينة بسبب ازدحام طرقاتها الداخلية واللجوء إلى حيل دفاعية محكمة لابعاد القلق، ويكون هذا السلوك عادة على مستوى الهدف ويحقق التكيف مع البيئة.

أما استراتيجية المواجهة Coping Strategy فهى سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير التى تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو فى تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف. واللفظ عادة يتضمن الأسلوب المباشر الشعورى لمعالجة المشكلات فى مقابل استخدام الحيل الدفاعية . واللفظ يطلق على الاستراتيجية التى تصمم لمعالجة القلق : فالطالب القلق بالنسبة لامتحان قادم يقوم بالدرس والاستذكار ساعات طويلة للتصدى له ، أما الحيل الدفاعية فتوجه للقلق وليس لمصدره وأساسه .

ويرى ديڤيد فونتانا (١٩٩٣) أن أساليب المواجهة هى أساليب يمارسها الفرد للتعامل مع الأحداث التى يعايشها ، فهى " التدريب الذاتى كى تتطابق التقييمات المدركة للحدث مع الاستجابة للموقف لتكون هذه الاستجابة أكثر ايجابية فى مواجهة الموقف الضاغط. وعندما تكون التقييمات المدركة صحيحة فسوف تقود تفكير الفرد ومعتقداته لتكون أكثر فاعلية وأقرب للواقعية فى مواجهة الموقف الضاغط الذى يعايشه .

فى حين يطلق لطفى عبد الباسط (١٩٩٤) على أساليب المواجهة : "عمليات تحمل الضغوط" . ويرى أنها " مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات السلوكية / أو المعرفية التى يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالى المترتب عليه.

وبنفس الطريقة يعرف لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman

(١٩٩٧) المواجهة بأنها : " الجهود الثابتة المعرفية والسلوكية لتغيير أو التعامل مع المتطلبات الداخلية أو الخارجية التى تفوق قدرات الفرد لفهم هذه المطالب وتقليلها أو جعلها أكثر احتمالاً . أى : محاولة ادارة المواقف الضاغطة ببعض الطرق الفعالة، وهى ليست فعل واحد ولكنها عملية تسمح لنا أن نتعامل مع ضغوط متنوعة. (Berry, 1998)

وفى ضوء التعريفات السابقة يمكن استنباط عدة عناصر لأساليب المواجهة:

أ - أن الناس لا يستخدمون دائماً استراتيجيات ملائمة أو صحية، فربما ينكرون الحقائق لدرجة أنهم يشوهون الواقع .

ب - أن الفرد ربما لا يكون واعياً أو مدركاً للطريقة التى يستخدمها كى تصبح هذه الطريقة استراتيجية ثابته للمواجهة.

جـ - أن استراتيجيات المواجهة لا تزيل الضغوط تماماً ولكنها تعمل على منع تفاقمها، فهى تستهدف اضعاف أو تخفيف الضواغط وتأثيراتها الجسمية أو الانفعالية حتى لو تضمن ذلك بعض التكاليف .

بعض أساليب مواجهة ضغوط الحياة

يعد التحكم فى الضغوط النفسية وتعلم ادارتها والتخفف من أعراضها مقدمة ضرورية لتجنب كثير من الأمراض الجسمية والنفسية والاضطرابات السلوكية، ولا يكون ذلك التحكم وتلك الادارة الا بفاعلية أساليب مواجهة نشطة لتنمية أنماط سلوكية طويلة المدى تعتمد على ارادة لتحسين التوجهات الحياتية وتعديل مسارات الفرد المعتادة فى مواجهة عناصر البيئة ومشكلاتها الضاغطة لتحقيق قدر أكبر من التعايش معها وتخفيف وطأة الانضغاط الناتج عنها.

وسوف نعرض فيما يلى لبعض الاستراتيجيات والأساليب التى تناولها علماء النفس لمواجهة ضغوط الحياة – ومنها :

أولاً : الأساليب البدنية (النفسجسمية) - ومنها :

ممارسة التمرينات الرياضية ، النشاط الجسمى المنتظم، التغذية، الاسترخاء ، التغذية الراجعة البيولوجية.

ثانياً : الأساليب النفسية المعرفية السلوكية- ومنها :

التحكم فى الاستثارة ، اعادة التقييم المعرفى (ايقاف التفكير) التصور والتركز الذهنى، التوليد الذاتى، ازالة الحساسية المنظمه، الوعى الانتقائى، اعادة البرمجة الذهنية، التطعيم الانفعالى.

ثالثاً : تغيير أسلوب الحياة – ويعتمد على :

تخطيط الأهداف وادارة الوقت، الحزم واتخاذ القرارات وحل المشكلات، تنمية مهارات الضبط الذاتى ، تنمية شبكة التدعيم الاجتماعى، الهندسة الاجتماعية .

رابعاً : الأساليب ا الوجودية والروحية – ومنها :

التفكير فى معنى الحياة ، التمسك بالدين.

وفيما يلى بيان هذه الأساليب .

أولاً : الأساليب البدنية (النفسجسمية)

١- التمرينات الرياضية :

أيدت البراهين لعقود سابقة تأثير التمرينات الرياضية Physical exercices واللياقة البدنية Physical fitness في بناء مقاومة الضغط . فالتمرينات الرياضية لها دور هام في اختزال الضغط النفسي، فهي مخرج لطاقة جسمية كامنة ، وعندما لا نصرح بخروجها فانها تسبب للفرد توتراً ، كما أن تفريغ الطاقة يتيح للعقل أن يتحول الى بعض الأشياء الأخرى بعيداً عن الاحباطات والضغوط التي أرهقت الجسم وجعلته على أهبة المواجهة (ديفيد فونتانا: ١٩٩٣). ومع أن القليل من البحوث قد أجريت لتحديد ما اذا كانت الرياضة حاجزاً مانعاً للنتائج السلبية للضغوط ، فانه من المعلوم أن الانتظام في التمرينات البدنية من المؤكد أنه يمدنا ببعض الفوائد الصحية ، وربما كان انخفاض حدوث مرض القلب هو أكثر الأمراض التي تم التوثق منها (Haskell, 1984, Morris, et al, 1980, Paffenbarger et al, 1978)

ان السؤال حول ما اذا كانت التمرينات الرياضية تبني مقاومة نوعية للضغط يمكن تمييزها ، قد أجابت عنه بعض الدراسات منها تلك الدراسة التي أجراها روث وهولمز Roth & Holmes (١٩٨٥) حيث وجدا أن طلاب الجامعة ذوي الضغوط العالية الذين لديهم مستويات عالية من اللياقة في الوظائف التنفسية قد أشاروا إلى وجود مشكلات جسمية صحية أقل ، وأنهم يميلون إلى تقرير وجود أعراض اكتئابية أقل عن الطلاب ذوي الضغوط العالية ومستويات منخفضة من اللياقة البدنية . أما الطلاب ذوي الضغوط المنخفضة فقد أشاروا بصفة عامة إلى أعراض ولياقة قليلة . ولقد كان التفاعل بين الضغط واللياقة دالاً – وذلك يقترح أن الارتباط بين الضغوط العالية واللياقة المنخفضة كان متميزاً ، وأن اللياقة ذات تأثير معتدل نسبياً بأحداث الحياة الضاغطة.

وفي دراسة تجريبية تالية أجراها الباحثان وجدا أن الطلاب ذوي الضغوط

العالية الذين شاركوا فى برنامج تدريبى قد أظهروا انخفاضاً كبيراً فى الاكتئاب عن الطلاب المشابهين الذين شاراكوا فى برنامج استرخائى أو لم يستخدموا أى تمرينات رياضية (Roth & Holmes, 1987)

وفى دراسة أجراها روث وآخرون .Roth et al (١٩٨٩) تم فحص تأثيرات ممارسة التمرينات الرياضية ومستوى لياقة الذات المدركة والميل إلى قوة الاحتمال لتعزيز مقاومة الضغوط – وذلك على طلاب الجامعة، وجدوا ارتباطاً موجباً بين التقدير الذاتى لخبرة الحياة الضاغطة والأمراض الجسمية، وارتبطت اللياقة وقوة الاحتمال ارتباطاً سلبياً بالمرض كما هو متوقع .

ومن المعروف أن ممارسة التمرينات الرياضية تؤدى إلى رفع فعالية أعضاء الجسم بالشكل الذى يؤدى إلى مقاومتها للاجهاد ، كما أن الشخص الذى يمارس التمرينات لا يرهق بسرعة مثل الشخص الذى لا يمارس أى تمرينات. بالاضافة إلى أنه من المعروف أن الشخص المصاب بارهاق تكون قدرته منخفضة فى تحمل أى أعباء جسمية أو نفسية للعمل. وفوق كل ما سبق فان التمرينات الرياضية تعتبر وسيلة للتركيز والاسترخاء وصرف العقل عن أى متاعب أو توتر ... ويمكن أن تعتبر التمارين الرياضية وسيلة للاستمتا ع بالطبيعة (كما فى التمرينات الخلوية)، أو أن تركيز حواس الجسم فى الخوض فى تجارب ممتعة (أحمد ماهر: ١٩٩٣، ٤٣٣).

هذا وتولد التمرينات الرياضية شعوراً بالهناء خاصة من خلال تأثيراتها الفسيولوجية مثل : اطلاق الانورفين Endorphins والموصلات العصبية الأخرى، وعندما يتم الاسترخاء بعدها فان ذلك يحرر العضلات من التوتر ويزيد من سعة الأوعية الدموية ويقلل من ترسب الكيماويات فيها وتصلب الشرايين ، ويحفظ وزن الجسم، كذلك فان لها تأثيرات نفسية مثل تنظيم مستوى الاستثارة، والابتعاد عن النشاط الروتينى وتقدير الذات النابع من الأداء الناجح . ويمكن للألعاب الرياضية أيضاً أن تؤدى الى نوع من اليوفوريا أو الانتعاش عند مستوى الأداء الأقصى

عندما يشعر الفرد بقوة وتحكم غير عاديين ويقل وعيه بما يحيط به ، ويبدو كما لو أن الجسم يتحرك مستقلاً.

ملاحظات يجب مراعاتها للاستفادة من التمرينات الرياضية لخفض الضغوط:

١- لابد من المحافظة على التمرينات الرياضية يومياً حتى تصل إلى اللياقة المطلوبة، بعد ذلك يكفى ممارسة النشاط الرياضى ثلاث مرات أسبوعياً.

٢- ألا تقل مدة التمرينات الرياضية يومياً عن ٢٠ دقيقة.

٣- أثناء ممارسة التمرينات الرياضية يستحب أن تزيد عدد ضربات القلب الى مستوى معين اذا أردنا فائدة أكبر.

٤- ليس المهم طول فترة التمرينات الرياضية ، ولكن الأهم هو الانتظام فيها، فالجسم فى حاجة مستمرة ومنتظمة للرياضة.

٥- أن تدوير المفصل مرة على الأقل فى اليوم يحافظ على ليونته ومرونته المطلوبة.

٦- أخيراً أسأل نفسك السؤال التالى : " ما هو ثمن تمتعى بصحة جيدة؟ اذا كان الثمن هو ٢٠ دقيقة من وقتك يومياً فلا تطلق مبررات لعدم ممارسة الرياضة بقولك : "ان التمرينات مملة" "ليس هناك نتائج ملموسة" ، " ليس لدّى وقت كاف"...الخ. (ديفيد فونتانا: ١٩٩٣).

العب رياضة ... وأنت فى مكتبك

اذا كنت ممن يجلسون لساعات طويلة فى حجرة المكتب فيمكنك استخدام مكتبك كصالة ألعاب مصغرة.

الجلوس إلى المكتب:

- ضع ذراعيك على مسند الكرسى والكفين على حافة المكتب بحيث يكون الجذع عمودياً وعلى استقامة واحدة، حاول دفع الأوراق الموجودة أمامك للأمام وللخلف عشر مرات ، بالاضافة الى القبض عليها وتركها عشر مرات (وهذا التمرين يفيد فى تقوية عضلات الظهر وتحقيق الصفاء الذهنى) .
- يمكنك وضع كفيك على حافة المكتب وأنت تقف على مسافة من ٣-٤ قدم، قم بثنى الذراعين وفردهما بحيث يلامس الصدر حافة المكتب فى كل مرة (١٠ مرات)· (وهذا التمرين يفيد فى تقوية عضلات اليدين والصدر).

تمرين دولاب حفظ الملفات :

يمكنك استخدام "الشانون" بوضع الكفين أعلاه بحيث يكون الذراع مفروداً قم بثنى الركبتين نصفاً حتى يتوازى الجزء العلوى من الرجل (الفخذين) مع سطح الأرض ثم افردهما مرة أخرى .. وهكذا عشر مرات . (ويفيد هذا التمرين فى تقوية عضلات القدمين والردفين وأربطة مفاصل القدمين).

تمرين الوقوف أو الجلوس:

يمكن أداء مجموعة من تمرينات الرقبة مثل الدوائر وتحريكها للأمام والخلف على الجانبين عدة مرات، ويمكن عمل دوائر بالذراعين مع الوضع جانباً للأمام والخلف مع التكرار.. كما يمكن تحريك النصف العلوى من الجسم فى حركات دائرية مع التدرج فى فرد الركبتين حتى تمام الوقوف على المشطين) وهذه التمرينات يمكن أداؤها فى وضع الجلوس أو الوقوف).

الأنشطة الرياضية : الايجابيات والسلبيات المحتملة

النشاط	الايجابيات	السلبيات المحتملة
المشى	غير مكلف ، لا يحتاج إلى أدوات أو منشآت خاصة، مناسب للجميع، يمارس طوال السنة.	تخصيص وقت بشكل منتظم، السرعة فى المشى لتحقيق التأثير المطلوب.
الجرى - الهرولة	يساعد على انقاص الوزن ، يقوى الرجلين، يزيد من قدرة الجهاز الدورى التنفسى، لا يحتاج إلى منشآت خاصة.	حمل على الركبتين والمفاصل، ضرورة الكشف الطبى، حذاء مناسب.
الجرى السريع	يساعد على انقاص الوزن، يزيد من كفاءة وقدرة الجهاز الدورى التنفسى.	حمل على الركبتين ، ضرورة الكشف الطبى، قاس على المفاصل
التمرينات الهوائية	يساعد على انقاص الوزن، يحقق لياقة عامة.	يتطلب الرشاقة والخفية والقدرة على التناسق، قاس على المفاصل.
ركوب الدراجة	يزيد من كفاءة الجهاز الدورى التنفسى، يساعد على التحكم بالوزن، خفيف على المفاصل.	مخاطر الطريق بسبب السيارات، يتطلب تعليم مهارات معينة، تكلفة مالية.
السباحة	تنمية كفاءة الجهاز الدورى التنفسى، يحقق الاتزان أو التناغم العضلى، خفيف على المفاصل.	مهارات معينة، حمام سباحة، ملابس خاصة.
ألعاب المضرب	لياقة عامة فى حالة اللعب السريع، يساعد على انقاص الوزن.	مهارات خاصة، اجهزة ومنشآت خاصة، اللعب بمستوى عال لتحقيق اللياقة المؤثرة.
رفع الاثقال	تنمى القوة، تحسين الشكل العام للجسم، ينمى كفاءة الجهاز الدورى التنفسى فى حالة استخدام أوزان خفيفة لزيادة التكرار أو التدريب الدائرى .	أجهزة خاصة، خطورة الاصابة بتمزق عضلى فى حالة التدريب غير المدروس أو الاهمال.

٢- النشاط البدنى المنتظم Regular Exercise:

ان ممارسة النشاط البدنى بصورة منتظمة احدى الطرق السهلة والأكثر فائدة للحصول على تغييرات ايجابية فى حياة الفرد وتمكين الجسم من التعامل الفعال مع المواقف الضاغطة . ولا تقتصر فائدة النشاط البدنى على الجانب العلاجى والوقائى، بل تتعدى ذلك إلى الشعور الايجابى والاحساس بالسلامة الذهنية والبدنية. فالنشاط البدنى يعتبر أحد الصور الطبيعية للتعبير الشخصى، فنحن خلقنا لنتحرك، ومن خلال مزاولة النشاط البدنى المقبول اجتماعياً نعيد اكتشاف الحقيقة المتمثلة فى العلاقة التبادلية أو التكاملية بين العقل والجسم .

ومن الأنشطة البدنية التى تساعد الفرد على مواجهة الضغوط اليومية مايلى :

أ - نظام غذائى متوازن :

قد يميل الناس تحت طائلة الاحساس بالضغط النفسى إلى الاكثار من تناول الغذاء، والبعض يميل إلى معدل أقل، وقد تكون الوجبات عند البعض الآخر من النوع السريع وغير الكافية ، وقد يكون هناك عدم اهتمام بنوعية الغذاء... وعلينا أن نعرف أن الجسم يميل إلى استهلاك طاقة أكبر تحت طائلة الضغط النفسى تفوق الحالات الأخرى من الاسترخاء والأوقات العادية - من هنا : فان الغذاء الصحى المتوازن يصبح أمراً ضرورياً عند مواجهة الضغوط . ويمكن استخدام نظام غذائى متوازن يحتوى على تغذية ملائمة للتغلب على هذه المشكلة، حيث أن الأفراد الذين يتناولون طعاماً مناسباً يشعرون ويفكرون فى أنفسهم على أنهم على ما يرام .

وأهم ما يوصى به فى محتويات الوجبة الغذائية - ما يلى :

١- خفض مقدار الدهون التى نتناولها : وتفضل المشويات والمسلوق. ويمكن تناول الدهون فى شكلها متعدد التشبع Polyunsaturated مثل : زيوت الخضروات ، وزيوت بعض الأسماك.

٢- تناول أقصى ما تستطيع من الفواكه والخضروات الطازجة، أو باستخدام التبخير مع عدم المبالغة فى الطبخ .

٣- تناول كمية كبيرة من الألياف Fibre : وهى توجد فى الخبز والحبوب والردة وقشر الفواكه والخضروات.

٤- تجنب الاكثار من السكر ، واشرب المشروبات بدون سكر أو استخدام سكر الرچيم .

٥- تجنب الاكثار من الملح .

٦- تناول أطعمة متنوعة وشاملة لكل المكونات الغذائية من بروتين ونشويات وفيتامينات وأملاح ومعادن وغيرها من المكونات اللازمة للفرد.

٧- اعلم أن الضغط النفسى يستنزف الاحتياطى من فيتامين (ب) ، لذلك : خذ كل الأنواع المدرجة فى فيتامين ب (ب١، ب٢، ...الخ).

٨- عند المرور بخبرة ضاغطة يفضل الاكثار من تناول المشروبات التى تحتوى على فيتامين (c) المتوفرة فى الليمون وعصير البرتقال.

٩- تجنب الكميات الكبيرة من الكافيين (القهوة والشاى).

١٠- التدخين مضر بصحتك ويعيق القدرة على التغلب على الضغوط . فمن المقدر أن كل سيجارة تقلل من حياتك خمس دقائق.

١١- تجنب المشروبات الكحولية.

١٢- استخدم عادات حسنة فى الأكل. مثل : الأكل ببطء ، ومضغ الطعام جيداً وغيرها .

١٣- تناول طعامك داخل بيتك (أعده داخل البيت، وقلل مما تأكله فى الخارج أو واشترى المناسب فقط.

١٤- حاول أن يبقى جسمك على وزن مثالى. ويجب الحرص على انقاص الوزن عند منتصف العمر فصاعداً اذا أردنا مستوى مناسب من اللياقة الصحية (ديفيد فونتانا : ١٩٩٣، هارون الرشيدى : ١٩٩٩).

ب - تجنب صعوبات النوم :

يمدنا النوم بالحيوية، وهو عامل مجدد ومساعد على استعادة الصحة

والنشاط، ويمدنا بفترة راحة من الضغوط اليومية، وعلى الرغم من أن فقدان النوم ليس مدمراً للجسم الا أنه يجعل مطالب الحياة أكثر عبئاً.

وهناك عدة طرق لتحسين النوم . منها :

١- تجنب فترات النوم أثناء النهار، حتى لا تقلل من فترة النوم ليلاً.

٢- تجنب الاكثار من المشروبات التى تحتوى على الكافيين والتدخين وذلك قبل النوم بساعتين على الأقل ، وتفضل المشروبات اللبنية.

٣- قم ببعض التمرينات العادية وخذ كمية كبيرة من الهواء النقى قبل النوم بفترة معقولة.

٤- خصص ساعات محدودة للنوم واستيقظ فى وقت محدد حتى اذا شعرت أنك متعب ومجهد (واذا مرت عليك ليلة لم تحصل فيها على كفايتك من النوم، استيقظ فى موعدك ولا تقلق فان ذلك سيساعدك على النوم أفضل فى الليلة التالية).

٥- إلغ أى أنشطة غير ضرورية قبل النوم، فلا تأكل فى الفراش أو تشاهد التليفزيون لأن هذا يقلل من الارتباط الشرطى للفراش كمكان للنوم .

٦- لا تأكل أى شئ قبل النوم بساعتين على الأقل لأن عمليات الهضم تقل فاعليتها عندما ترقد فتصاب بعسر الهضم .

٧- مارس أنشطة استرخائية قبل النوم : كالحمام الدافئ ، أو تدريبات الاسترخاء ، أو القراءة، ولا تذهب للفراش مباشرة بعد فترة من التركيز المكثف ، فربما يكون العقل مازال نشطاً ويقظاً .

٨- لا ترقد لوقت طويل قبل موعد النوم وتعجب لماذا لا تستطيع أن تنام. ومن الأفضل أن تنهض اذا جفاك النوم ، وعد ثانية بعد وقت قصير حتى تستطيع الدخول فى النوم.

٩- اذا عجزت عن الدخول فى النوم بسبب ضغط يؤرقك ، فيجب اتخاذ خطوات ايجابية نحو تقليل هذا الضغط (على عسكر : ٢٠٠٠ ، & Baron (Greenberg, 1990

جـ - الوعى الحسى :

يعد الوعى بالجسد مكوناً هاماً من مكونات التحكم فى الضغط . فلكى نتحكم فى صحتنا وفى الضغوط الجسمية يجب أن نعلم كيف تعمل أجسامنا وأن نكون قادرين على الشعور بهذه الأجسام وهى تعمل، ونتعلم كيف تحدث التغيرات فيها .. والأنشطة التالية يمكن أن تساعد على تنمية وتكامل الوعى الحسى والجسدى - ومنها:

*** تمرينات الرؤية :**

أى ممارسة أنشطة بصرية مختلفة عما يعتاده الفرد يومياً مثل :

- النظر إلى الفراغات والسماء أو البحر أو الصحراء أو الحقول لتدريب العينين على النظر لمسافات طويلة خروجاً عن المناظر المألوفة.
- غلق العين من حين لآخر يؤدى الى استرخاء أعصابها مما يزيد من كفاءة تدقيقها، ويساعد فى تداعى تأثيرات معرفية تتعلق بالموقف الضاغط.
- التدريب على ملاحظة التفاصيل التى لا ينتبه اليها الانسان فى الظروف المعتادة .
- التدريب على ادراك الألوان ، وملاحظة كثافة الظلال فى الأشياء ومجموعات الألوان المؤتلفة والمختلفة وأنماط العمق والسطح وأن يتذوق ما يراه كفنان.
- استمع بعينيك بملاحظة ما يظهر على وجوه الآخرين من علامات واشارات واستفهامات ، حتى تتنبأ بما سيقدم عليه الآخرون من سلوك.

*** تمرينات السمع :**

تتضمن تمرينات تدريب السمع نشوء عادات سمعية جديدة الى جانب تحقيق الكفاءة والجودة السمعية - وتتضمن هذه التمرينات ما يلى :

- اغلق عينيك وأن تستمع.
- ضع اشارات ذهنية على أهم ما تسمع : وذلك يجعلك تقسم حديث المستمع

الى عناصر مما يسهل عليه فهمها وزيادة وعيه الحسى بها.

- الانصات الى الصمت : فبين مساحات الأصوات توجد فراغات من الصمت لاتهتم بها، والصحيح هو التدريب على سماعها وفهم معنى الوقفات الكلامية من المتحدث.

- استمع كما يستمع مؤلف موسيقى أى جعل ما نسمع جملاً ايقاعية تزيد من وعينا الحسى بها.

• تمرينات الشم :

توجد مجموعة من التدريبات التى تزيد من كفاءة حاسة الشم وتوسع من مساحة استخدامها - منها :

- التمييز بين الروائح.
- استخدام حاسة الشم فى التعرف على الأشياء .
- اعرف مكونات الأشياء من روائحها .
- إحداث تآلف وتناسق بين حاسة الشم والحواس الأخرى، كالائتلاف بين الشم والتذوق.

• تمرينات اللمس :

ومن التدريبات التى تزيد الوعى الحسى والاستخدام الجيد وتنمى حاسة اللمس - ما يلى :

- التمييز بين الناعم والخشن والمجسمات المتنوعة.
- التمييز بين السخونة والبرودة.
- تمييز درجات اللزوجة الخاصة بالسوائل (هارون الرشيدى : ١٩٩٩).

د - اليوجا وتنظيم التنفس :

تعد اليوجا أقدم التدريبات لمساعدة الفرد فى التحكم فى كل أجزاء الجسم والعقل والروح، فهى نظام متكامل يؤثر فى الأنظمة النفسية والجسمية، وقد اكتسبت أهميتها من سعة تأثيرها وتقليلها من الضغوط والتأثيرات السلبية.



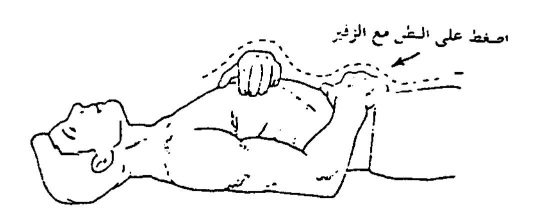
شكل (١٣) الأوضاع الشائعة لليوجا

ويعتبر التحكم فى التنفس أساس هام فى التدريب على اليوجا، وهو ذو قيمة فى التحكم فى الاستثارة المرتبطة الضغوط النفسية ، بالاضافة الى تقليل الاستثارة الفسيولوجية . ويصل بالفرد الى تهدئة النفس فى مواقف الضغط المفاجئ.

ومن طرق اليوجا التى يسهل ممارستها فى مواجهة الضغوط - ما يلى :

١- التنفس عن طريق الحجاب الحاجز:

فى المواقف الضاغطة يتعرض الفرد للتنفس الذى يترتب عليه اخراج الهواء بصورة غير كاملة مما يسبب ارتباكاً فى عملية التنفس ، والتنفس عن طريق الحجاب الحاجز هو أول مكون من مكونات اليوجا .. " خذ نفس عميق .. كرر ذلك مرات عديدة ، املأ صدرك بالهواء فى الشهيق وادفع معدتك للخارج ، ثم ادفعها للداخل كى يحدث الزفير .. ومع الشهيق ركز عقلك وردد مع كل نفس : اننى أشعر بالهدوء يسرى فى جسمى منطلقاً من المنطقة التى لا أشعر فيها بالتوتر والقلق، واشعر بالهدوء ينتشر أكثر وأكثر مع التنفس.. ثم مع الزفير قل لنفسك : أنا أشعر بدفء واستشعر الدفء يصهر توترك ويجعلك تشعر بالاسترخاء" .

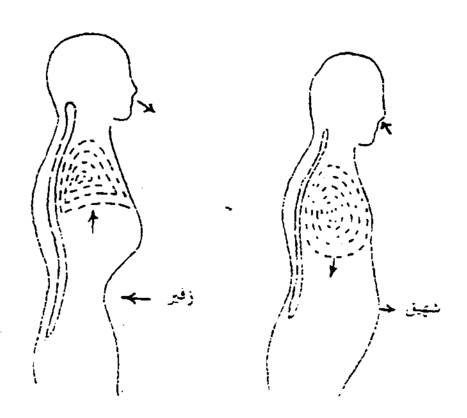


شكل (١٤) وضع الجسم للتنفس البطنى

هذا – وتستخدم طريقة التنفس عن طريق الحجاب الحاجز لتقليل الآثار الفسيولوجية والقلق الناجم عن بعض الاضطرابات الموقفية ، وعندما تكون متعباً وأثناء النهار ، وعندما ترغب فى استعادة الاتزان.. فالتنفس بهذه الطريقة يدفع نشاط الجهاز الباراسمبثاوى يؤدى إلى تغيير نمط الضغط النفسى وتغيير حالة الانضغاط داخل الجسم ويشعر الفرد بالاسترخاء وانخفاض القلق والضجر المصاحبين للمواقف الضاغطة ، وقد تجعل الفرد يميل الى النعاس من التنفس (هاون الرشيدى: ١٩٩٩).

٢– التنفس الصدرى أو التنفس المصاحب للضغوط :

وعادة يكون هذا التنفس سريعاً وضحلاً يتسع فيه الصدر ويرتفع الكتفان بسبب تمدد الرئتين والعضلات بين الضلوع، فيسهم فى تبادل الهواء النقى بالهواء غير النقى أثناء الشهيق والزفير مما يؤدى إلى استثارة الجهاز السمبثاوى مسببا رد فعل غير طبيعى كالذى يحدث فى المواقف الضاغطة، ومن ثم : فان استمرار هذا النوع من التنفس يجعل الفرد قادراً على التفاعل مع المواقف الضاغطة بنفس رد الفعل الذى تدرب عليه.



شكل (١٥) البطن خلال عملية التنفس

٣-التنفس الاسترخائى:

وهو تمرين يمكن أن يقوم به الفرد يومياً أثناء قيامه بنشاطه اليومى المعتاد. ويسير على النحو التالى :

- أغلق العينين وخذ نفساً عميقاً فى الشهيق مع العد التصاعدى من ١٠:١.

- وفى الزفير يتم اخراج الهواء بالعد التنازلى السريع. وفيه يشعر الفرد وكأن التوتر ينزاح من رأسه كالمجرى نحو بقية الجسم ويخرج من باطن القدمين، وفى كل مرة من مرات الشهيق والزفير حاول التخلص من التوتر مع اخراج الهواء من الجسم.

- افحص الجسم لمدة دقيقتين مع تجنب التفكير فى كل ما يحيط بك . وركز على التنفس وارصد جسمك من الرأس للقدم لتحديد الأماكن المتوترة أو المشدودة.

- كرر ذلك إلى أن تشعر بالاسترخاء .(على عسكر :٢٠٠٠).

هـ - المشى التأملى :

يربط هذا النشاط بين الجانبين البدنى المتمثل فى المشى، والذهنى المتمثل فى التأمل. وتتمثل خطوات المشى التأملى فيما يلى :

- افحص الجسم لتحديد الجزء المتوتر والتعامل معه .
- استخدم التنفس بالحجاب الحاجز (التنفس البطنى) كما سبق أن أوضحنا .
- إمش بكل هدوء وراحة مع أرجحة الذراعين .
- لا تفكر - بل دع الصور الذهنية والمشاعر تراودك دون التعلق بأى منها .
- ردد العبارة المختارة أو اسأل نفسك الأسئلة التى تسغلك ، وأجب عنها بصورة ايجابية دون اندفاع.
- كن على وعى بالطريق لتأمين سلامتك.
- إمش مرة أو مرتين يومياً لفترة من ٢٠-٣٠ دقيقة فى الصباح أو المساء.

ويؤدى المشى التأملى إلى مساعدة الفرد على التفكير فى الأحداث الضاغطة بفعالية وايجاد حلول ايجابية لها وتخفيف حدة التوترات الناجمة عنها (على عسكر :٢٠٠٠).

٣- الاسترخاء العضلى العصبى :

يرجع استخدام الاسترخاء لتقليل مستويات التوتر العضلى والعصبى إلى الطبيب ادموند جاكبسون Edmond Jacobson (١٩٢٩) عندما نشر كتاباً بعنوان " الاسترخاء التدريجى التقدمى" يصف فيه كيفية تطبيق هذه الطريقة لخفض التوتر العضلى والعصبى، وقد لقيت طريقة جاكبسون نجاحاً وتحسناً ملحوظاً فى خفض التوتر العصبى الشديد، وفى حالات العصاب، وعصاب القلب (ضغط الدم المرتفع)، والعصاب القهرى ، والاكتئاب ، والأرق ، والمخاوف المرضية ، وبعض حالات الذهان.

ويقوم الاسترخاء على أسس علمية أهمها :

أ - الاسترخاء يقلل من الاستثارة السيكوفسيولوجية .

ب - الاسترخاء لا ينشأ عنه حالة شبيهة بما تحدثه العقاقير المهدئة للجهاز العصبى، بل على العكس فانه يحفز الجهاز العصبى (خاصة الباراسمبثاوى) ويزيد من الاحساس والوعى.

جـ - لا يؤدى الاسترخاء الى سلبية العقل.

د - يختلف الاسترخاء عن النوم : فقد يقوم الفرد من نومه وهو أكثر ارهاقاً مما كان عليه وقت اليقظة ، وقد يحدث الأرق الذى يجعل الفرد أكثر توتراً ، فى حين أن الاسترخاء حالة ثابتة تسمح للجسم أن يستعيد حالته التكيفية وتعزز استعادة النشاط الجسمى.

هـ - تكمن القيمة الحقيقية للاسترخاء فى منع الأمراض السيكوسوماتية فيقلل ضغط الدم والسكر بفعل التحكم فى الضغوط النفسجسمية.

و - للاسترخاء آثار ايجابية أخرى فى الفهم والمعرفة والأداء الانسانى وتوسيع مجال الانتباه ونقاء وصفاء الفكر .

ز - يحتاج الاسترخاء إلى تدريبات لتعلمه ، ويمكن أن تتحقق النتائج خلال شهر من تدريب قوى لمدة نصف ساعة ، ويتم التحسن كلما زاد التدريب.

ح - يقلل الاسترخاء من الاستثارة المرتبطة بالضغوط النفسية - من خلال :

- تقليل مستوى التوتر فى العضلات.
- زيادة الوعى الجسمى.
- تقليل ضغط الدم (عبد الستار ابراهيم : ١٩٩٨، هارون الرشيدى: ١٩٩٩).

كيفية أداء الاسترخاء العضلى :

١- اقبض عضلات كل مجموعة عضلية على حدة لمدة ٥-١٠ ثوان وبعدها استرخى لمدة ٤٥ ثانية قبل الانتقال إلى مجموعة عضلية أخرى من الجسم.

٢- إبدأ الاسترخاء من أسفل إلى أعلى أو العكس.

٣- ركز ذهنك فى الاحساس بالتوتر الذى أحدثته على كل مجموعة عضلية، ثم ركز فى الهدوء بعد الاسترخاءالعضلى.

٤- يجب أن نمارس هذه التمرينات وأنت فى وضع الرقود أو الاستناد للخلف بحيث تكون مستريحاً قدر الامكان.

٥- اختر الوقت المناسب والمكان الهادئ الذى يقل فيه مقاطعتك.

٦- عليك ارتداء ملابس خفيفة فضفاضة ، وحرك أصابع قدميك اليمنى مع المفصل ، وحرك أصابع قدميك بانتظام ، شد العضلات وارخها عدة مرات.

٧- شد عضلات الساق يمينا وارخها عدة مرات وانتقل الى تكرار ذلك مع الساق والقدم اليسرى.

٨- انتقل بعد ذلك الى عضلات الفخذ وأدى نفس التمرين.

٩- انتقل الى عضلات المقعدة وحاول شد عضلاتها وارخائها.

١٠- انتقل الى عضلات البطن والصدر والظهر والأكتاف على التوالى.

١١- ثم افعل نفس الشئ مع عضلات الساعدين واليدين.

١٢- ثم قم بشد وارخاء عضلات الرقبة والفك والوجه ومقدمة الرأس وجلد الرأس قدر ما تستطيع . (عبد الستار ابراهيم : ١٩٩٨، هارون الرشيدى: ١٩٩٩).

ملاحظات:

أ - يمكن ألا تجد تقدماً ملحوظاً فى الأيام الأولى ، لذلك لا تكون واهن العزم وكن صبوراً، مارس ذلك لمدة خمس دقائق على الأقل يومياً.

ب - لا تحاول فى المرة الواحدة أن تبذل مجهوداً كبيراً ، فربما يأتى ذلك بنتائج عكسية.

جـ - حافظ على الانتظام والتكرار .

د - لأنك طوال اليوم تتعامل مع مناطق الجسم المختلفة حاول ممارسة الاسترخاء للأعضاء الأكثر استخداماً وسوف تجد أنك تؤدى مهامك وأعمالك بانسيابية ولطف دون عصبية أو تشنج.

لاحظ أنك سوف تشعر بتحسن مع الآلام المعتادة مثل : آلام الظهر، والمغص، والصداع، وتصلب الرقبة والأكتاف، والعيون . وسوف نعود الى منازلنا - اذا داومنا على تدريبات الاسترخاء - ونحن أكثر حيوية، مقبلين على ممارسة هواياتنا وقضاء أوقات فراغنا .

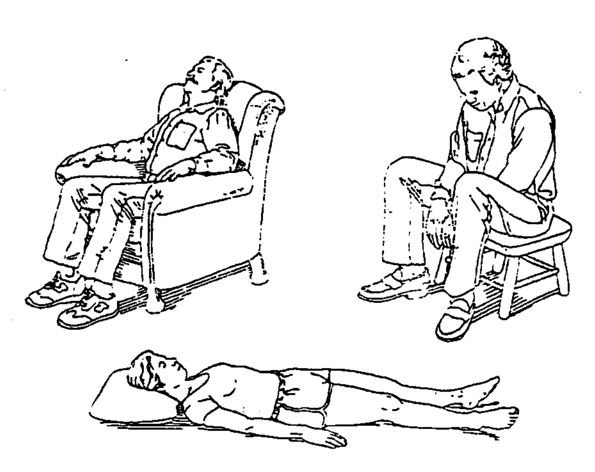
الاسترخاء العقلى التخيلى:

بالاضافة للاسترخاء العضلى يمكن ممارسة الاسترخاء العقلى الذى يجعل الفرد فى حالة من الصفاء الذهنى Claming the mind ، ويسير تدريب الاسترخاء على النحو التالى :

١- اختر مكاناً هادئاً ووقتاً لا يقاطعك فيه أحد.

٢- استلق على ظهرك على سطح صلب أو فوق وسادة كبيرة أيهما تفضل.

٣- اغلق عينيك وأدر بوعيك حول جسدك مرخياً لأى عضلة لاتزال فى حالة شد أو توتر.



شكل (١٦) الأوضاع المقترحة للاسترخاء العقلى

٤- تصور أو استحضر مشهداً يكون مألوفاً لك " منظر يحتوى على عناصر سارة" منظر حديقة ، أو منظر جميل فى منزلك أو منظر على شاطئ بحر ، حقول...الخ.

٥- بمجرد ثبات تصورك للمشهد تمعن فيه وفى تفاصيله الدقيقة، اجعل جسمك يحبو ويخفة قليلاً ، قليلاً ... حتى تتخيل جسمك فى داخل المنظر الذى تخيلته ، أو أنك فى محيط المكان الذى استحضرته لنفسك.

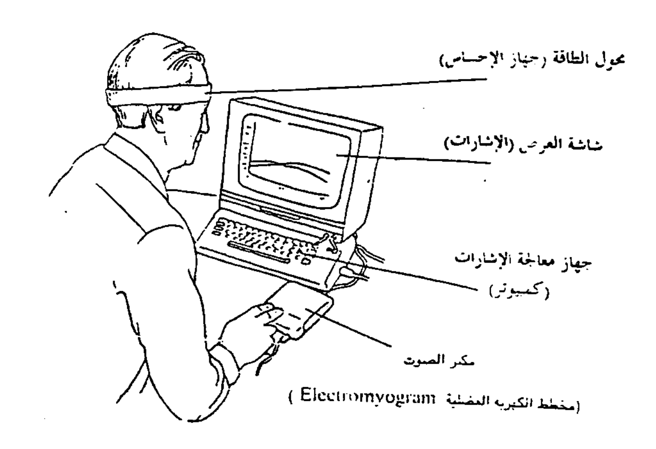
٦- الآن أنت تعيش الأحاسيس المادية لمحتويات المكان، عش الطمأنينة والهدوء والصفاء بلا متطلبات حياتية أو ضغوط .

٧- إبق فى هذه الحالة أطول مدة ممكنة ، ثم أترك نفسك تدريجياً تعود الى الأرض أو السرير الذى تنام عليه ، واترك المكان أو المنظر الذى عشت داخله يتحلل أو ينقشع تدريجياً ثم افتح عينيك بهدوء .

عندما ينتهى التمرين لا تقفز مرة واحدة لتعود الى التحفز والاندفاع، ولكن حافظ بقدر الاستطاعة على حالة الطمأنينة والهدوء، احتفظ بهدوء عقلك فى الحركة والمشاعر والحديث ، ولا تخلق لنفسك ضغطاً جديداً، ثم داوم على الاصرار والانتظام للوصول الى مستوى جيد من الممارسة .

٤- التغذية الرجعية البيولوجية:

التغذية الرجعية البيولوجية Biofeedback وسيلة يتدرب فيها الفرد على استخدام اشارات صادرة من جسمه وجعلها تحت السيطرة الارادية، حيث تستخدم أجهزة اليكترونية خاصة برصد الفرد من خلالها أى تغيرات فى وظائف الجسم خلال التعرض لمواقف الضغط (مثل : درجة التوتر العضلى، درجة حرارة الجسم، نشاط الموجات الدماغية، قابلية الجلد للتوصيل الكهربى، ضغط الدم ، وضربات القلب، سرعة النبض) ، والتى غالباً ما تكون فى الجانب السلبى نتيجة الضغوط التى يتعرض لها الفرد . ومن خلال ملاحظة الفرد للتغيرات غير المعتادة فى الوظائف الجسمية يحاول تعديل تصرفاته كى يسيطر على هذه التغيرات بالاسترخاء، أو تخفيض سرعة تنفسه، وابطاء معدل شهيقه وزفيره وجعلها عميقة ، وبذلك تتراجع الوظائف العضوية غير العادية لتصبح أكثر ايجابية مما كانت عليه.



شكل (١٧) جهاز التغذية الرجعية البيولوجية

وبذلك يعمل جهاز التغذية الرجعية البيولوجية كمرآة لما يحدث داخل الجسم، ومن خلال عملية الاسترخاء بمساعدة الأخصائى النفسى الذى يستخدم : تعبيرات لفظية معينة ، مع خلفية صوتية لأنواع هادئة من الموسيقى ، أو المثيرات الطبيعية كتغريد الطيور وتلاطم أمواج البحر والحركة الخفيفة للمياه... الخ يحاول الفرد السيطرة على الأجزاء المتوترة (على عسكر:٢٠٠٠).

وبذلك : فان الجهاز ليس وسيلة للعلاج من الضغط ، ولكن كل ما يقدمه الجهاز هو معلومات تفيد الفرد فى التنبه إلى ضرورة عدم مجاراة الضغوط، وأنه يجب أتخاذ اجراءات معينة حيالها . ويقوم الجهاز بمكافأة الفرد الذى يعالج نفسه من الضغوط بأصوات ايجابية باستخدام مبادئ الاشراط الاجرائى Operant conditioning عند ظهور معلومات جسمية عن الوظائف الجسمية مثل : صوت منخفض يدل على انخفاض توتر العضلات، أو أرقام افضل بالنسبة لضغط الدم وسرعة النبض والحرارة (أحمد ماهر : ١٩٩٣).

استخدامات التغذية الرجعية البيولوجية :

يستخدم التدريب على التغذية الرجعية البيولوجية فى :

- علاج الحالات المرضية : فيستطيع الفرد المصاب بمرض معين (مثل : الصداع النصفى ، ارتفاع ضغط الدم، الشد العضلى...الخ) أن يقاوم التدهور المتزايد فى وظائفه الجسمية أو احداث الشفاء.
- تقليل امكانية المرض : ففى المراحل المبكرة من المرض يستطيع المريض أن يتعامل مع الوظائف العضوية التى مازالت صحيحة ومستجيبة للتعلم وذلك للوقاية من الاضطرابات التى تنتج عن الضغوط عن طريق تقييم الوظائف الفسيولوجية للأنشطة المعرضة للاستثارة.
- التحكم الشعورى فى الوظائف الفسيولوجية مما يساعد فى الوصول الى حالات ايجابية للأداء وتحقيق الصحة الجيدة وذلك للمساعدة على زيادة مهارات الاسترخاء وتحقيق مستوى الاستثارة المنخفضة والتحكم الداخلى.

أنواع التغذية الرجعية البيولوجية الشائعة

يعتبر أى حدث فسيولوجى يمكن قياسه والتحكم فيه ، وخلال الأجهزة المستخدمة نوعاً من أنواع التغذية الرجعية البيولوجية – من ذلك :

١- **التغذية الرجعية لرسم المخ** : وتشير الى نشاط موجات المخ . ويتم وضع جهاز القياس على فروة الرأس ، ويقاس النشاط الكهربى للمخ ، ويعطى المفحوص معلومات عن الموجات الدائمة الظهور فى تسجيل النشاط المخى. ، ويكون التدريب على التغذية الرجعية هو تعليم المفحوص كيفية التحكم فى نمط الموجات المخية ، أى تعلم طرق لضبط الحالة الانفعالية التى تؤدى الى تغير الموجات المخية والوصول الى حالة ألفا فى النشاط العقلى، وهذه الحالة ترتبط بالاستثارة المنخفضة التى تسهم ايجابياً فى الصحة العامة للفرد.

٢- **التغذية الرجعية لنشاط العضلات**: فعندما تنقبض أنسجة العضلات يعطى الجهاز كمية أقل من التيار الكهربى الذى يمكن قياسه على سطح الجلد ، والتى تتسبب فى آلام أسفل الظهر ، والمفاصل . وتستخدم التغذية الرجعية لمساعدة الأفراد للتحكم فى نشاط العضلات والأنماط المتسقة من العلاقات بين العضلات أثناء نشاط معين .

٣- **التغذية الرجعية لفاعلية الجلد للتوصيل الكهربى** : حيث يتم قياس قدرة سطح

الجلد على التوصيل الكهربى كدالة لنشاط الغدد العرقية ، والتدريب على التغذية الرجعية لخفض الاستثارة الجلدية المرتبطة بالضغوط .

٤- **التغذية الرجعية لضبط الضغط والتنفس** : وذلك لعلاج الآثار الناجمة عن حالة الانضغاط التى يعانيها الفرد والتى تسبب سوء الوظائف العضوية ومنها الصداع النصفى ، وارتفاع ضغط الدم . ومن ثم : فان التدريب على الاسترخاء يفيد الفرد فى استعادة النشاط الفسيولوجى لضبط التنفس وتنظيم النبض وضغط الدم.

ثانياً: الأساليب المعرفية

وهى أساليب تعتمد على التحليل المنطقى للمشكلة والمحاولات المعرفية لتدبر الفرد للمشكلة وتقييمه للتهديد، والبحث عن المعلومات information seeking ، وسلوك حل المشكلة problem-solving action – وقد وجد أن هذه الأساليب ترتبط ارتباطاً ايجابياً بالتكيف (Moos & Billings, 1982). كما وجد بيرلين وسكولر Pearlin & Schooler (١٩٧٨) أن الثقة بالذات ، والتفكير التأملى المضبوط controlled reflection يخفض من تأثير توترات الحياة والمعاناة النفسية . وأهم الأساليب المعرفية ما يلى :

١ - التأمل Meditation

هو نوع من التأمل meditation الذى يستهدف تحقيق حالة من الهدوء والراحة العميقة والصفاء الذهنى . وفيه يجلس الفرد فى وضع مستريح وعينيه مغلقتان ويتنفس بعمق ، ويرخى جميع عضلاته ويطرح مشاكله وهمومه جانباً ويطرد الافكار المتطفلة عليه بعيداً، مردداً لفظ محبب عديم المعنى ، ويجرى هذا التمرين لمدة عشرين دقيقة يومياً تقريباً . والهدف من وراء ذلك تفريغ الذهن وتحقيق الاسترخاء للجهاز العصبى اللاإرادى.. وتوفر هذه التمرينات الفرصة كى يوقف انشطته اليومية ، وأن يمارس درجة عالية من الانتباه على مشاعره ووجدانه ، ويؤدى ذلك الى اعداد الذهن وتدريبه على تحمل ضغوط الحياة (أحمد ماهر : ١٩٩٣).

ويرجع الفضل فى تطوير هذا الأسلوب لمواجهة الضغوط النفسية إلى عالم القلب هربرت بنسون Herbert Benson وأطلق عليها استجابة الاسترخاء العقلى. وقد قرر بعض الأفراد الذين مارسوا هذا الأسلوب أنهم قد تمتعوا بالهدوء والسكون الروحى، وباحساسهم بالاقتراب من القوة الكامنة فى نفوسهم بعد اتباعهم لهذه الطريقة .

وقد تم اجراء دراسة على ٧٣ فرداً من نزلاء دور المسنين ، وقد استخدم نصف أفراد هذه العينة أسلوب التأمل يومياً، والنصف الآخر منهم لم يمارسوا هذا الأسلوب. وقد وجد أنه بعد ثلاث سنوات توفى ربع الأفراد الذين لايمارسون أسلوب التأمل العقلى، فى حين أن كل الأفراد الذين ماسروه استمروا على قيد الحياة (ايمان صقر : ٢٠٠١).

٢- الوعى الانتقائى Selective Awareness

وفيه يوجه الفرد تفكيره وأنتباهه للأشياء التى تزيد الميكانيزمات العصبية التى يكون لها تأثير على العمليات الفسيولوجية لديه . وبذلك فان الوعى الانتقائى يساعد على تطوير نمط للتحكم فى الضغوط بابعاد العقل عن الاحساس بعدم التوافق وعن الأفكار التى تنتج استجابة الضغوط ، كما يسهم الوعى الانتقائى فى تدعيم الخيال والاحساس المرتبط بالاسترخاء ، فيمكن بالتالى أن يعطى دافعاً عقلياً يوجه الانتباه بعيداً عن الأفكار المزعجة إلى أنماط معرفية متوافقة تساعد على الاسترخاء والتعامل بفاعلية مع مواقف الشدة الخطر.

ويعتمد الوعى الانتقائى على عدة أسس :

أ – أن الفرد يستطيع أن يتحكم فى أفكاره واتجاه الانتباه العقلى لديه.

ب – أن الانتباه العقلى يكون موجها الى العوامل المهددة من البيئة الخارجية.

جـ – يستطيع الفرد أن يختار ما يفكر فيه ويختار مركز انتباهه.

د – يتم تركيز أنتباه الفرد على مستوى النشاط لأعضاء الفرد الداخلية، والتى تحدد نشاطه الجسمى.

هـ - اذا استطاع الفرد أن يوجه انتباهه ويركز على أحداث أو أفكار لا تحتوى على استجابة انفعالية فانه يستطيع أن يخفض الاستثارة الفسيولوجية داخل جسمه .

وأهم فنيات التدريب على الوعى الذاتى الانتقائى - ما يلى :

أ - الخيال الموجه : حيث يوضع الفرد فى حالة استرخائية وينشط التخيلات العقلية الحيوية لديه ليصل إلى درجة عالية من الخيال تمكنه من الوصول إلى أكثر الطرق فاعلية فى تركيز الانتباه إلى أحاسيس أو مشاعر أو ذكريات أو أحداث والتخطيط لمواجهة مصادر الضغوط.

ويسير التصور الذهنى أو الخيال الموجه وفقاً للخطوات التالية :

١- الوعى بالموقف الذى يسبب لك الضيق.

٢- احتضان الموقف لاعطاء نفسك الفرصة للمعالجة الموضوعية للموقف.

٣- تخيل الطرق التى تساهم فى المواجهة الناجحة وأنت فى حالة الاسترخاء العميق.

ولا تقتصر فائدة اللخيال الموجه على تمكين الفرد من التعامل الفعال مع مصدر الضغوط، بل يجد الفرد نفسه فى حالة ذهنية نشطة وقادر على توليد أفكار مساعدة على تجنب المواقف الضاغطة أو التضليل من آثارها السلبية لاحقاً (على عسكر : ٢٠٠٠).

ب - التنويم المغناطيسى الذاتى Self Hypnosis : على العكس من فنية التنويم المغناطيسى المعروفة فان التنويم المغناطيسى الذاتى يعتمد على الوعى الكامل، ويعتمد على توجيه الفرد الوعى وهو فى حالة استرخاء على بعض المشكلات النفسجسمية أو استعادة بعض المواقف الضاغطة التى يظن أنه قد نسيها.

وبذلك : فان التنويم المغناطيسى الذاتى مهارة سهلة للتعلم، وهى تشمل حالة متغيرة من تعلم كيفية توجيه الانتباه الذاتى والتحكم فى أوضاع خاصة وتسلسل

معين من الخيال العقلى والأنشطة المستخدمة لفترة محددة من الوقت ، ويضع الفرد فى دور فعال ومسئول لاستعادة الأحداث والتعامل معها بعقلانية (هارون الرشيدى: ١٩٩٩).

٣- التطعيم الانفعالى Emotional Inoculation

اذا كانت الحياة المعاصرة تفرض على الانسان كثير من الصراعات والمشاحنات اليومية والضوضاء والضغوط الأسرية وضغوط العمل ... وغيرها ، وأن هذه الضغوط لا يمكن التخلص منها تماماً ، فلا أقل من أن نتعايش ايجابياً مع الأحداث الضاغطة ومعالجة نتائجها السلبية ، والتركيز على تقليل الآثار الجسمية والنفسية المصاحبة لها . ومن ثم فان التطعيم الانفعالى تعنى مساعدة الفرد على المعايشة الذهنية للمواقف التى تسبب له والقلق والانزعاج لايجاد مناعة لديه ضد الضغوط النفسية ، وذلك من منطلق : " انك اذا كان لديك مشكلة تعلم أن تتعايش معها ، اقبلها ، سايرها ، اعمل بالرغم من وجودها.

وتسير عملية التطعيم الانفعالى أو التعايش على النحو التالى:

أ - جمع معلومات واقعية كاملة عن الموقف الضاغط المسبب للقلق، حتى وان كانت المعلومات غير سارة أو تزيد من حالة الضيق التى تمر بها.

ب - جمع معلومات عن المصادر الخارجية المتوفرة والتى بامكانها مساعدتك للتعامل بفاعلية مع المشكلة. وفي حالة عدم وجودها عليك ادراك ذلك، فربما يكون هذا الوعى الشخصى عاملاً مساعداً يمكنك من عمل شئ قبل استفحال المشكلة.

جـ - تشجيع النفس على تبنى خططاً لمواجهة الموقف مع الاعتراف الشخصى بوجود المشكلة ووجوب المواجهة (على عسكر : ٢٠٠٠، ايمان صقر:٢٠٠١).

* ويدخل ضمن التطعيم الانفعالى فنية الازالة المنتظمة للحساسية Systematic Desensitization التى تعد احدى مهارات المواجهة الناجحة للضغوط وتهدف الى تعليم الفرد الوصول إلى حالة الاسترخاء، والتخلص من القلق وردود الفعل السلبية المرتبطة بها.

ويمارس أسلوب الازالة المنظمة للحساسية فى خطوتين :

- **الأولى** : كتابة قائمة بالمواقف التى تسبب الضغوط للفرد وترتيبها رأسياً من أقل المواقف اثارة للقلق إلى أعلاها اثارة للقلق.
- **الثانية** : يحاول الفرد عن طريق التخيل اضعاف الحساسية المرتبطة بكل موقف بايجاد مخزون شخصى من العبارات الايجابية التى تساعد على التغلب على المواقف الضاغطة وتزيد ثقة الفرد بقدرته على التغلب على المشكلات والمواقف المثيرة للقلق التى يتوقعها .

وفى جميع الحالات يبدأ الفرد من المواقف الأقل اثارة للقلق والتوتر ، ثم ينتقل إلى الموقف الأعلى من حيث اثارة القلق فى القائمة التى سبق أو حددها فى الخطوة الأولى .

٤- اعادة البرمجة العقلية Mental Reprograming

ويقصد باعادة البرمجة العقلية التعامل مع المواقف الضاغطة – وذلك من خلال التعامل مع المواقف الضاغطة ، وذلك من خلال : اعادة التقييم المعرفى للمواقف، واعادة ترتيب الأفكار، ووقف الأفكار المرتبطة بهذه المواقف الضاغطة .

وفيما يلى وصفاً لهذه الفنيات :

أ – اعادة التقييم المعرفى :

فنية اعادة التقييم المعرفى طريقة لمساعدتنا على اعادة التفكير فى الأحداث الضاغطة وذلك من منطلق أننا اذا فكرنا فى أحداث الحياة على أنها تهديدات فاننا سنكون فى أزمات وضغوط ، أما اذا استطعنا أن ننظر الى نفس الحدث كتحدى فهذا كفيل بالصحة والقوة. فتأثير الأحداث يكمن فى عقولنا . بمعنى أن التحكم فى أى ضغط يتوقف على قدرة الفرد على التحكم فى أفكاره وتفسير الأحداث التى يحتمل أن تصبح ضغطاً، أو تعلم كيف يعيد التفكير فى الضغوط من منظور واقعى يتيح رؤية صحيحة لجوانبه ونتائجه – كأن يسأل نفسه :

– ما أسوأ نتيجة يمكن ان تترتب على هذا الحدث؟

- ماذا سيكون تأثيرة فى المستقبل؟
- وما الذى يمكن أن أخسره إذا استمرت هذه الأحداث؟

أن ما يفعله اعادة التقييم المعرفى للأحداث الضاغطة هو وضع الأمور فى موقعها الصحيح ، ويعرف الفرد بأن الأمور مهما بلغت من السوء فى نظره فربما تكون هناك نتائج ايجابية تترتب عليها . وهذه المعرفة عادة تجعل الفرد يشعر بأن المواقف الحاضرة أقل ضغطاً، وتمكنه من التحكم فيها (على عسكر : ٢٠٠٠).

وفيما يلى عرضاً لخطوات فنية اعادة التقييم المعرفى :

١- حدد الضغوط : ابدأ بالأحداث المولدة للمشقة والانضغاط والتى تتكرر ، واختر حدثا تفسره على أنه يمثل تهديداً أو اثارة للمشاعر .

٢- حلل تقييمك : ما الأفكار التى تتداعى إلى تفكيرك أثناء الحدث وبعده مباشرة والتى تسبب لك القلق أو الخوف أو الاحباط، دوّن هذه الأفكار اذا كان ذلك ممكناً وبأسلوب مترابط .

٣- فكر فى تقييم بدائل أخرى : أى فكر فى الحدث بمجرد أن يحدث أو بعده مباشرة.. فكر فيه كتحدى أو مثير، فكر فى النتائج الأخرى المترتبة عليه ، والبدائل والتصرفات الخاصة بالمواجهة .

٤- راجع قائمة البدائل : أيها يبدو معقولاً ومقبولاً للتجنب أو الهرب، أو التعامل النشط مع الحدث الضاغط ، وأختر البديل الذى يؤدى إلى أقل عناء.. وعند هذه النقطة يكون الفرد قد تعلم كيف يبدأ فى تحدى أفكاره وخيالاته غير المنطقية والتى تؤدى إلى هزيمة الذات، ويبدأ يسعى إلى تحقيق تفسير أكثر منطقية وايجابية بتحديد نوع الخطأ فى التفكير الذى يقوم به .

٥- جرب التقييم الجديد : ركز تفكيرك فى التفسير الجديد الايجابى ، وكيف يمكن استخدامه فى المرة القادمة اذا واجهت نفس الموقف الضاغط (هارون الرشيدى ١٩٩٩). ويشجع نفسه على تطوير وتنفيذ الاستراتيجيات لاختبار الأفكار والمعتقدات على أرض الواقع ، ويرى تأثيراتها فى المواجهة للمواقف والأحداث الضاغطة التى يعايشها.

ب - اعادة ترتيب الأفكار :

تعد فنية اعادة ترتيب الأفكار restructuring المرتبطة بالضغوط والمواقف التى تحدث فيها احدى الفنيات الخاصة بأساليب مواجهتها. ففى تعاملنا مع الآخرين : يعتقد العديد منا بأن الآخرين والأحداث الخارجية هى المسئولة عن مشاعرنا وردود الافعال المترتبة على هذه المشاعر (وينطبق ذلك على ذوى موضع الضبط الخارجى)، ومن ثم : فان اعادة ترتيب الأفكار تتطلب تعديل هذه الأفكار لتجعلهم من ذوى الضبط الداخلى فيستطيعون التحكم فى المواقف والظروف بأنفسهم.

جـ - وقف الأفكار السلبية وتعديلها :

يقصد بفنية وقف الأفكار Thought Stopping التوقف الفورى عن الاسترسال فى الأفكار السلبية المرتبطة بالمواقف الضاغطة بهدف التغلب على المشاعر المسببة للقلق والانزعاج التى تقف فى طريق الفرد وتمنعه من الوصول الى حالة من الاسترخاء والطمأنينة.

وتسير اجراءات تنفيذ هذه الفنية على النحو التالى :

١- حدود الأفكار السلبية :

قم بالتركيز على الأفكار السلبية غير المرغوب فيها بصورة أساسية .. وكرر هذه الأفكار متعمداً بصوت مرتفع.

٢- أوقف سيل الأفكار السلبية :

اذا وجدت نفسك مستغرقاً تماماً فى هذه الأفكار حاول ايقاف سيل الأفكار السلبية المرتبطة بالأحداث الضاغطة . قم وردد الأمر "قف" (بصوت مرتفع اذا كنت منفرداً، أو همساً اذا كنت مع آخرين). بهدف وضع حد للأفكار المزعجة وغير السارة . أو صفق أو أضرب على منضدة ، وردد كلمة "قف" وتعتبر هذه العملية بمثابة رد فعل توكيدى Assertive response من جانب الفرد حتى تتلاشى الأفكار . مارس هذا الأمر مرات عديدة.

ويمكن استبدال ترديد كلمة "قف" باستخدام رباط أو شريط مطاطى حول المعصم وشده فى حالة مداهمة الأفكار السلبية ، أو القيام بالضغط أو قرص باطن الكف لايقاف الأفكار غير المرغوبة - مثل :

- لن تكون سيئة كما أعتقد.
- لقد تغلبت على هذا بصورة جيدة من قبل .
- ربما استمتع اذا جربت .
- أعرف أن الشعور السيئ الناتج يستمر طويلاً.
- تجنب المشكلة سوف يجعلها أصعب وأسوأ ، وأنى أستطيع مواجهتها.
- أعرف أن هذا مجرد قلق وأنه سوف لا يؤذينى.
- سوف يذهب الشعور بالتوتر بمجرد أن أسترخى .
- أعرف أن المواقف الصعبة لن تهزمنى.
- بمجرد أن أبدأ سوف أنجز .
- عظيم وحسناً لقد تغلبت على المشكلة.
- أنى أتحسن وقادر على التغلب على المشكلة.
- لقد فعلت هذا بصورة جيدة حقاً .
- سوف تكون المهمة سهلة فى المرات القادمة.

ثالثاً : استراتيجيات تغيير أسلوب الحياة

يقصد بأسلوب الحياة life style كما أورده آدلر : الهيئة التى بها يجاهد الفرد لبلوغ أهداف حياته ، ولأن يتوافق مع مشكلات العمل والحب والعيش فى جماعة ، وتلعب المؤثرات الأسرية والاجتماعية والثقافية دوراً أساسياً كمحددات لتشكيله أثناء سنوات الحياة المبكرة (كمال دسوقى : ١٩٩٠) . ومن ثم : فان أسلوب الحياة : يعتبر نمط سلوكى عام للفرد كما يعبر عنه بدوافعه وبأسلوبه فى مواجهة المواقف ، وباتجاهاته النفسية والاجتماعية .

ولما كان الضغط النفسى هو حاصل طرح الأهداف التى يحددها الفرد لنفسه باختياراته ، وقدراته الفعلية على تحقيق هذه الاختيارات يضاف اليها الصراعات التى تنشأ بين هذه الاختيارات.

الضغط = أهداف الفرد - قدرته على تحقيق الأهداف + الصراعات المرتبطة بها

ويقصد باستراتيجية تغيير أسلوب الحياة تعديل القوالب والأساليب الحياتية التى استقرت نسبياً لدى الفرد . وهى تعتمد على فكرة : أننا نستطيع .. إلى حد ما أن نتحكم فى بيئتنا الاجتماعية .. ونعيد توجيه الضغوط التى تحتويها.

وتوجد أساليب عديدة لتغيير أسلوب حياة الفرد تستهدف مواجهة أحداث الحياة الضاغطة نذكر منها :

- تخطيط الأهداف الحياتية .
- ادارة الوقت.
- التدريب على حل المشكلات.
- تنمية الضبط الذاتى.
- تنمية شبكة التدعيم الاجتماعى.

١- تخطيط الأهداف الحياتية :

يقصد بتخطيط الأهداف الحياتية : ان يكون للانسان أهدافا يسعى ويكافح من أجلها ، أى تحديد ما تريد أن تفعله حقاً وأولوياته، وتبدأ بعد ذلك فى عمله وتحقيقه.. ومن ثم : فان السعادة هى أن يعتقد الفرد فى أهدافه ويعظم أهميتها ويفسر الحياة على أنها سلسلة من الانجازات وتجاوز الذات والسعى الى تحقيق عديد من الأهداف الشخصية، فى حين أن التعاسة أن يعيش الفرد حياته بدون هدف، فتكون فارغة من المغزى وليس لها معنى.

فتخطيط الأهداف يجعل الفرد يتوقع الصعوبات والعوائق، ويحاول تجنبها، ويتوقع احتياجات المستقبل مما يجعله أقل تعرضاً للضغط النفسى.

ويسير تخطيط الأهداف فى الخطوات التالية :

أ - اختيار الهدف :

يرتبط اختيار الهدف باحتياجات الفرد ومتغيرات بيئته الاجتماعية والمادية. لذا : يجب أن يسأل الفرد نفسه دوماً عما يريده في الحياة ويدون كل الأفكار التي ترد إلى عقله ويضع البدائل المختلفة فيما يتعلق بأهدافه في العمل ، في المنزل، بالنسبة للوضع المالي، علاقاته بالأصدقاء ... الخ .. ويجب مراعاة ما يلي :

- النظر بعين الاعتبار إلى الأهداف الصعبة في التحقق ويحاول استبدالها باهداف يمكن تحقيقها بصورة أسهل منعاً لاهدار الوقت أو التعرض للاحباط.
- أن يكون الهدف محدداً وواضحاً حتى يمكن انجازه .
- أن يراجع الفرد قائمة أهدافه حتى لا يوجد تنافر أو تعارض بينها فيتسبب ذلك في قدر كبير من الضغوط النفسية ، وأن يتخلى عن الأهداف الأقل أهمية .

ب - صياغة الأهداف :

أى برمجة الأهداف الكبرى في أهداف محددة الأجل والعائد حتى يشعر الفرد بنتاج عائدها ، وأن تكون هذه الأهداف موضوعية تدفع نحو التقدم تجاه تحقيقها . فموضوعية الأهداف تؤدى الى التخلص من الأهداف الضخمة الغامضة ، وتساعد الفرد في مراقبة تقدمه نحو تحقيقها.

جـ - انتقاء أنشطة لتحقيق الأهداف:

أى اختيار أنشطة أدائية واقعية لانجاز كل موضوع يحقق الهدف، مع الأخذ في الاعتبار الأوضاع البيئية والمتغيرات الاجتماعية المحيطة بالفرد. فاذا كان هدف الفرد التفوق الدراسي فتكون أنشطته الأساسية هي : الانتباه ، والتركيز أثناء الدرس، طريقة جيدة للاستذكار ، والضبط الذاتي، الأداء الممتاز في الامتحان...الخ (هارون الرشيدى : ١٩٩٩).

٢- ادارة الوقت :

يقصد بادارة الوقت Time management : قدرة الفرد على استخدام الوقت لانجاز المهام في التوقيت المحدد لها ... فمن مصادر الضغوط التي تؤرق

الانسان وتسبب له الاضطراب النفسى تعدد المسئوليات وزيادة العبء الكمى والكيفى فى العمل وتعدد المهام العاجلة ، وعدم القدرة على ايجاد توازن بين أعباء العمل مع الأعباء الأسرية، مما يعرض الفرد للقلق والتوتر وضعف التركيز والاحباط لعدم القدرة على ايجاد توازن بين المتطلبات الحياتية .

ومن ثم : فان ادارة الوقت هو العملية المستمرة لتحليل وتقييم المهام التى يقوم بها الفرد خلال فترة زمنية معينة بهدف تعظيم الوقت المتاح للوصول الى الأهداف المحددة .

ومن مزايا الادارة الجيدة للوقت .

- انجاز الأهداف والمهام فى الأوقات المحددة .
- تحقيق التوازن بين المتطلبات الاجتماعية والمتطلبات الوظيفية (المهنية).
- تجنب الضغوط الناتجة عن ضيق الوقت أو تأجيل الالتزامات أو ضعف مستوى الأداء ، والحفاظ على اللياقة الصحية والذهنية .
- وليس الهدف من الادارة الجيدة للوقت هو أن نعمل أكثر ، لكن الهدف هو أن نجعل من حياتنا الخاصة والمهنية أكثر متعة واثارة.
- ادارة الوقت لا تعنى توفير المزيد، بل كيفية الاستغلال الأمثل للوقت.
- الادارة الجيدة للوقت تساعد على التركيز على الأنشطة ذات الأهمية ومن ثم زيادة الفعالية.
- تؤدى زيادة الفعالية إلى تدعيم فرص النجاح فى تحقيق الأهداف الشخصية وأهداف العمل.
- ادارة الوقت تدعم فرص التطور المهنى ، وتؤدى إلى الحد من ضغوط العمل، لانجاز الفرد مهام محددة ولكنها ذات قيمة مضافة مرتفعة للغاية .

أهم الأساليب الفعالة لادارة الوقت :

أهم الاستراتيجيات الفعالة لادارة الوقت : التخطيط وجدولة ، الأنشطة مع التركيز على الأولويات ، وهو مايسمى " بسجلات الوقت".

سجل الوقت : هو بيان بالأنشطة التى من المتوقع القيام بها خلال فترة زمنية محددة ، والوقت المطلوب تخصيصه لكل نشاط، اضافة الى الأولوية الخاصة بكل نشاط ، **ويحقق استخدام سجل الوقت المزايا التالية :**

- عدم الاعتماد على التخمين فى تحديد الوقت المطلوب لانجاز المهام .
- بيان مجالات التوفير الممكنة أو المتوقعة فى الوقت وتوجيهها لاستخدامات أخرى.
- بيان الاختناقات المحتملة ومن ثم التفكير فى بدائل التصرف .
- التركيز على القيام بالمهام والأنشطة وفقاً لأولوياتها وأهميتها النسبية .
- معرفة أين وكيف يستخدم الوقت.
- ممارسة الرقابة على كل الأنشطة والأوقات المتعلقة بتنفيذها .

خطوات اعداد سجل الوقت ،

- الخطوة الأولى : تحديد الواجبات والمهام المطلوب تنفيذها :

أى تحديد الأعمال والمهام المطلوب انجازها يومياً منذ ساعة الاستيقاظ صباحاً الى وقت النوم مساء سواء منها ما يتعلق بالمهام الذاتية، والعلاقات الأسرية، ومهام ومسئوليات العمل، وأوقات الطعام والعبادة والراحة ، وممارسة الهوايات والأنشطة الحرة وأنشطة الفراغ ... الخ . ان تخصيص خمس دقائق فى صباح كل يوم لتحديد المهام له أثر فعال فى التخطيط لها .

- الخطوة الثانية : حدد أولويات عملك :

يمكن النظر إلى أى نشاط تقوم به من منظورى : الأهمية importance ، ودرجة الاستعجال urgency .. وتفسر كلمة " عاجل" فى ضوء الوقت المطلوب للانجاز أو أداء المهام ، وفى ضوء الوزن النسبى للنشاط أو جودة الأداء المطلوبة . وفى ضوء المعيارين السابقين يمكن تصنيف الأنشطة الى أربعة أنواع هى :

أ - هام وعاجل.

ب - هام وغير عاجل .

جـ - غير هام وعاجل .

د - غير هام وغير عاجل

ويمكن تحديد الأولويات على النحو التالى :

- الأولوية (أ) أشياء يجب القيام بها Must Do : وتشمل هذه الأشياء تلك الأعمال القليلة الحرجة التى يجب أنجازها والا تأثرت القدرة على تحقيق الأهداف سلباً .

- الأولوية (ب) أشياء يجب عملها اذا سمح الوقت Should Do : وهى تضم تلك الأعمال أو المهام شبه الضرورية والتى يمكن القيام بها اذا سمح الوقت بذلك ولا يؤدى عدم القيام بها الى التأثير السلبى على تحقيق الأهداف أو وجود مشكلات تعترض الأداء.

- الأولوية (جـ) : أشياء قد يكون من المفيد القيام بها Nice To Do وتضم تلك النوعية من الأنشطة أو المهام التى قد يكون من المفيد القيام بها فى حالة توافر الوقت، وهى أنشطة غير مؤثرة بشكل ملموس عند عدم القيام بها.

	(ب) هام / غير عاجل منطقة التخطيط	(أ) هام / غير عاجل المنطقة الحرجة
هام جدا ↑ الأهمية ↓ غير هام	(د) غيرهام / غير عاجل منطقة عدم الفاعلية	(جـ) غيرهام / عاجل منطقة التصرف

غير عاجل ← الاستعجال → عاجل جدا

شكل (١٧) تخطيط الأولويات

- الأولوية (د) : أشياء لا ينبغى القيام بها Not To Do : وتضم تلك النوعية من المهام أو الأنشطة التى ينبغى عدم القيام بها ، حيث أنها لا تعد جزءاً من الوظيفة، ولكننا أحياناً نؤديها على حساب ما كان ينبغى علينا أدائه.

ماذا يحدث لو تكدست الأنشطة فى المنطقة الحرجة ؟ :

الاجابة : * جودة منخفضة فى الأداء .

* فقدان القدرة على الالتزام .

* حدوث الضغوط والأزمات.

كيف يمكن الحد من المهام التى تقع ضمن هذه المنطقة ؟ :

الاجابة : * التعرف على الأسباب : شخصية - خارجية - تنظيمية.

* التخطيط أو التعامل المنظم مع الأسباب.

* المتابعة للمهام الروتينية حتى لا تصبح عاجلة .

* الأداء الصحيح للمهام وعدم تكرار انجازها .

* تنمية مهارات الأداء : تكنولوجيا ، تدريب ، سرعة ...الخ .

* اعادة جدولة الأنشطة وفقاً لأميتها النسبية .

- الخطوة الثالثة : اعداد سجل الوقت :

بمعنى تضمين السجل كافة الأنشطة التى ينبغى القيام بها مهما كانت نوعيتها أو مستوى أهميتها . وقد يتم اعداد السجل لمدة يوم أو أسبوع أو شهر وربما أكثر .. ويتم تقسيم الوقت لوحدات زمنية متساوية (٣٠) دقيقة مثلاً حتى يتم ممارسة أكبر قدر من السيطرة وتوفير المرونة فى ذات الوقت. ويجب أن تعتمد الخطة المخصصة لكل نشاط على طبيعة النشاط والخبرة الشخصية والعرف السائد، كما يجب متابعة الانحراف بين الوقت المخصص والوقت الفعلى بما يساعد على وضع سجلات تتسم بالدقة. وليس من الضرورى أن يتم القيام بالنشاط فى الوقت المحدد تماماً أو بالدقيقة ، ولكن يمكن أن يكون هناك انحرافات محددة بالزيادة أو النقص، والتى يجب امتصاصها فى نهاية اليوم .

- وفى جميع الحالات يجب تحقيق رقابة أفضل على الوقت وادارته بشكل جيد، ومراجعة توزيع المهام خلال يوم العمل حسب أولوياتها ، والبحث من الوسائل التى تعيد تنظيم يوم العمل بحيث يستطيع الفرد انجاز أعمال أكثر.

- يجب على الفرد تطوير جدوله الزمنى كلما أمكن ذلك ، حيث يصعب الاعتماد على الذاكرة فى تحقيق الادارة الفعالة للوقت ، مع تحديد نماذج العمل التى تؤثر سلباً على استخدام الوقت المتاح، على أن يحاول الفرد اعادة التفكير فيها لتحسين ادارته للوقت

- ومن المهم وجود وقت للاسترخاء ، والراحة كى يستطيع الفرد تجديد نشاطه ، واعادة التوازن لخطط استخدام الوقت وانجاز المهام.

٣- التدريب على حل المشكلات :

المشكلة هى موقف صعب يواجه الفرد، وتتطلب اجراءات للتغلب عليها. ولذا كانت ضغوط أحداث الحياة نتيجة لعدم قدرة الفرد على حل المشكلات التى يواجهها

ويعد أسلوب حل المشكلات بمثابة عملية معرفية انفعالية سلوكية يتمكن الأفراد بمقتضاها من تحديد واكتشاف أو ابتكار أساليب للتعامل مع مشكلات الحياة اليومية. وتعتبر فى الوقت ذاته عملية تعلم اجتماعى أو أسلوب للتنظيم الذاتى. أو استراتيجية عامة للمواجهة يمكن تطبيقها على عدد كبير من المشكلات.

خصائص أسلوب حل المشكلات فى مواجهة الأحداث الضاغطة :

١- يوجه الفرد نحو الهدف وادراك العلاقات الأساسية فى الموقف.

٢- يحقق التكامل والتنظيم للخبرات الماضية التى تمكن الفرد من تحديد المشكلة بشكل جيد تمهيداً للتوصل للحل المرضى.

٣- يتضمن عنصر الاختيار والقدرة على تقليب ضروب الفكر للوصول إلى الضربة الموفقة.

٤- يتضمن عنصر الاستبصار واعادة تنظيم الخبرات فى صورة حل كامل فى ضوء العلاقة بين الوسائل والأهداف.

٥- يتطلب عنصر المرونة فى تحديد الأهداف ووسائل تحقيقها والتنبؤ بكل الاحتمالات ووضع الخطط بصورة يمكن تعديلها أو التحول عنها لخطط أخرى.

٦- يتضمن عنصر الابداع والتفكير الابتكارى القائم على المرونة والاصالة والطلاقة.

٧- يتضمن عنصر النقد وتقويم الافتراضات والحلول المبدئية، وتقييم البدائل والنتائج المترتبة عليها فى ضوء : أفضل الحلول، وعوائق الاستخدام، والخسائر المباشرة وغير المباشرة ، والمكاسب القريبة وطويلة الأجل.

* خطوات حل المشكلة :

١- صياغة المشكلة بدقة .

٢- التفكير فى الاختيارات الممكنة التى يمكن أن تقدم كحلول للمشكلة .

٣- تدوين كل الاختيارات فى قائمة سواء ما هو واقعى أم لا .

٤- النظر فى كل اختيار بحرص ، وحساب ما يترتب عليه من نتائج .

٥- فرز الاختيارات غير الواقعية واستبعادها.

٦- انتقاء الاختيارات الباقية ، واتخاذ قرار بشأن أى الاختيارات أكثر ملاءمة وقدرة على حل المشكلة.

٧- اتخاذ القرار بالاختيار المناسب فى حالة وجود أكثر من اختيار.

وهناك من الباحثين من يحدد خطوات حل المشكلات فى ثلاث :

الأولى : مرحلة الاتصال : وتشمل التعرف على المشكلة، وتحديدها، والتعاقد التمهيدى والكشف والبحث.

الثانية : مرحلة التعاقد: وتشمل التقدير والتقييم، وصياغة خطة العمل، ووضع دليل التدخل.

الثالثة : مرحلة العمل : وتشمل تنفيذ الخطة، والانتهاء ، والتقييم.

* مثال تطبيقى لحل مشكلة من مشكلات الحياة اليومية :

١- صياغة المشكلة : عدم كفاية الدخل لاحتياجات الفرد.

٢- الاختيارات الممكنة :

* تخفيض الانفاق واختصار بعض الاحتياجات.

* زيادة الدخل بالعمل الاضافى لدى الآخرين.

* الاقتراض من الأصدقاء .

* الاقتراض من البنك وانشاء مشروع.

* المشاركة مع الآخرين فى مشروع ما .

* الهجرة إلى الخارج .

* العمل لفترة محددة فى احدى الدول.

٣- تدوين الاختيارات : اعداد قائمة بكل هذه الاختيارات.

٤- حذف الاختيارات غير الواقعية : ولتكن الهجرة للخارج ، العمل لفترة محددة فى أحدى الدول.

٥- اختيار الاختيار الأكثر واقعية : وليكن العمل الاضافى لدى الآخرين.

٦- استخدام طريقة اتخاذ القرار : يمكن أن يكون اختيار العمل لدى الآخرين منافساً لانشاء مشروع بالمشاركة مع الأخرين. وهنا يمكن اتخاذ القرار الذى ترى أنه أكثر مناسبة (هارون الرشيدى : ١٩٩٩).

٤- التدريب على الضبط الذاتى :

الضبط الذاتى Self - Control هو ضبط يمارسه الفرد على مشاعره وتصرفاته، القدرة على هداية سلوك المرء الخاص ومقدرته على كبح اندفاعاته (كمال دسوقى : ١٩٩٠).

وقد عرف سكنر Skinner الضبط الذاتى بأنه قيام الفرد بالتحكم فى مؤثرات بيئية وفقاً لخطوات معينة بهدف استبدال سلوك معين بسلوك آخر. أو أنه تنظيم الارتباطات الفعالة التى تؤثر فى السلوك بطريقة تجعله يعيش فوائد بعيدة المدى، فى الوقت الذى عليه أن يقلع عن بعض الاشباعات أو يتحمل بعض المتاعب فى البداية (محمد السيد عبد الرحمن : ١٩٩٨) .

الأساليب المستخدمة للتدريب على الضبط الذاتى :

يستخدم التدريب على الضبط الذاتى لمواجهة ضغوط أحداث الحياة التى يعايشها الفرد .. ومن أساليب الضبط الذاتى التى ينبغى أن يتدرب عليها الفرد

لمواجهة الضغوط النفسية - ما يلى :

أ - الملاحظة الذاتية :

حيث تتطلب من الفرد ملاحظة سلوكه الخاص والمواقف التى يظهر فيها هذا السلوك والأسباب التى تؤدى إلى ظهوره ، وملاحظة نتائج سلوكه وأهميته والآثار المترتبة عليه ، بالاضافة إلى ملاحظة الأحداث الخارجية التى تلقى قبولاً ذاتياً منه (عبد الوهاب كامل : ١٩٩٩).

ب - الاختيار الذاتى للمعايير التدعيم :

لمواجهة الأحداث الضاغطة يطلب من الفرد أن يقوم بالاختيار الذاتى لمعايير التدعيم Self - Selection of reinforcement standers بنفسه ، ونجاحه فى القيام بالضبط الذاتى ، وذلك لأن معايير التدعيم فى هذه الحالة لا تنطفئ بسرعة .

جـ - التخطيط البيئى :

وله طريقتان هما :

* ضبط المثير Stimulus Control : ويقصد بها البعد عن الموقف الضاغط أو تجنب التفكير فيه.
* التنظيم المسبق لنواتج السلوك rearrang of response consequences أى التغيير المنظم لبيئة الفرد حتى يستتبع الاستجابات المرغوبة نتائج سارة ، والاستجابات غير المرغوبة نتائج غير سارة (محمد السيد عبد الرحمن : ١٩٩٨).

د - التعاقدات الذاتية :

أى أن يبرم الفرد عقداً مع نفسه self contracts يحدد فيه السلوك المرغوب تغييره ومدة التعاقد ووسائل الثواب والعقاب الذاتى .

هـ - التعاقدات المشروطة :

التعاقدات المشروطة Contingencey Contracts أسلوب يتم فيه تحديد الظروف والنتائج المتعلقة بالمواقف والأحداث الضاغطة ، كما يتم فيها تحديد أسلوب

الاثابة أو العقاب والفترة التى يستغرقها تطبيق هذه التعاقدات.

و- التدعيم والعقاب الذاتي :

تعتمد فنية التدعيم والعقاب الذاتى Self - reinforcement & Self Punishment على مدى وعى الفرد بمكافأته لنفسه اذا وصل للهدف الذى وضعه بنفسه ، أو حرمانه لنفسه - المكافأة اذا لم يستطع تحقيق هذا الهدف .. ويتم التدعيم أو العقاب الذاتى تدعيماً مادياً أو معنوياً (عبدالوهاب كامل : ١٩٩٩).

ز- التعليمات الذاتية Self instrucrions

وهى نوع من الحديث إلى النفس يأخذ صورة الحث والتوجيهات والطلب.

ح- التقويم الذاتي Self - evaluation

هو عملية يقوم فيها الفرد بالحكم على مدى تغير سلوكه ، ويقرر اذا ما كان هذا التغير قد ساعد على تحقيق أهدافه ، ومن ثم يتمكن من تحديد مدى نجاحه فى الوصول إلى أهدافه .

رابعاً: الأساليب الوجودية والروحية

ليست الأساليب البدنية والمعرفية والسلوكية هى وحدها الأساليب التى يستخدمها الانسان فى مواجهة ضغوط الحياة التى يمر بها ولكن توجد أساليب وجودية وروحية ويمكن استخدامها كأساليب لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة وذلك على النحو التالى :

١- التفكير فى معنى الحياة :

ان سعى الانسان إلى البحث عن معنى هو قوة أولية فى حياته خاصة اذا اكتسب هذا المعنى مغزى يشبع ارادة المعنى عند الانسان . وقد أجرى فيكتور فرانكل Viktor E. Frankl استطلاعاً للرأى حول ارادة المعنى فوجد أن ٨٩٪ من الأفراد قد أقروا أن الانسان يحتاج شيئاً ما لكى يعيش من أجله، بالاضافة لذلك: فان ٦١٪ من أفراد العينة كانوا يسلمون بوجود شئ ما أو شخص ما فى حياتهم ، والذى من أجله كانوا على استعداد حتى للموت.

ومن ثم : فان العلاج بالمعنى وجعل الفرد يفكر فى معنى الحياة التى يعيشها هو خير وسيلة للتغلب على ضغوط الحياة التى يواجهها ، ومهمته : مساعدة الفرد فى أن يجد معنى فى حياته . وبقدر ما يجعله العلاج بالمعنى واعياً بالمعنى الكامن لوجوده يكون الفرد قادراً على خفض التوترات المرتبطة بالضغوط الحياتية التى يعايشها. ومن ثم يمكن أن نرى أن الصحة تستند إلى درجة ما أنجزه الفرد بالفعل، ومالا يزال عليه أن ينجزه ، أو الفجوة بين واقع الفرد وما ينبغى أن يصير اليه.

وبناء على ذلك : ينبغى ألا نتردد فى أن نضع أمام الفرد تحديات عليه أن يواجهها بما عنده من معان كامنة عليه أن يحققها ، وكل ما نفعله فى هذه الحالة هو أن نستدعى ارادة المعنى عنده فى حالة كمونها .

ومن المجالات الاساسية لمواجهة ضغوط الحياة ما يلى :

أ - المعنى الوجودى فى المهنة : فلكل فرد مهنته الخاصة أو رسالته الخاصة التى تفرض عليه مهاماً محددة عليه أن يقوم بتحقيقها.

ب - الالتزام بالمسئوليات : فالتأكيد على الالتزام بالمسئولية جزء لا يتجزء من

التفكير فى معنى الحياة، والعلاج بالمعنى يحاول جعل الفرد واعياً كل الوعى بالتزامه بمسئوليته، ولذلك يجب أن نترك له حرية اتخاذ القرار بشأن ادراكه لنفسه كشخص مسئول يتحمل مسئوليته باختياره لأهدافه فى الحياة.

جـ - **ادراك جوهر وتحقيق الذات** : فالفرد عليه أن يقرر ما اذا كان عليه أن يفسر مهام حياته على أساس كونه مسئولاً أمام المجتمع أو أمام ضميره، فالناس يعتبرون أنفسهم مسئولين ومحاسبين أمام الله سبحانه وتعالى. وإلى الحد الذى يلتزم فيه الانسان بتحقيق معنى لحياته فانه بهذا الحد أيضاً يحقق ذاته . وبعبارة أخرى لا يمكن التوصل إلى تحقيق الذات اذا جعله الفرد كغاية فى حد ذاته ، ولكن يكون هذا ممكناً اذا نظر اليه كأثر جانبى للتسامى بالذات.

د - **أن يخبر الانسان معنى الحب** : فلا يستطيع الانسان أن يصبح واعيا بجوهر حياته الا اذا أحبه آخر. فالشخص المحب بحبه انما يمكن الشخص المحبوب من تحقيق امكاناته .

هـ - **ادراك معنى المعاناة** : فالانسان مستعد للمعاناة ، شريطة أن يكون لمعاناته معنى. فالمعاناة لا غنى عنها على الاطلاق . واذا كانت الصحة النفسية تؤكد على فكرة أن الناس ينبغى أن يكونوا سعداء فان الذى لا يمكن استبعاده هو حتمية المعاناة. ومن ثم : يجب على الانسان ان يتقبل تحدى المعاناة بشجاعة حتى يكون للحياة معنى حتى اللحظة الأخيرة، وتحتفظ الحياة بقوة بهذا المعنى حتى النهاية. وبعبارة أخرى : فان معنى الحياة هو معنى مطلق غير مشروط لأنه يتضمن كذلك المعنى الكامن للمعاناة (فيكتور فرانكل : ١٩٨٢).

ولقد أجريت دراسة مسحية أمريكية حول السعادة وادراك معنى الحياة . فوجدت أن الناس يشعرون بسعادة أشد اذا شعروا بأن للحياة معنى واتجاه ، وأن لديهم ثقة فى القيم التى توجههم .. وقد قال أحد الاشخاص :

" لقد كانت حياتى شديدة الامتاع فى غضون السنوات القليلة الماضية ، وهى حافلة بكل أنواع الأنشطة والأسفار، وظيفتى طيبة وأنا أجيدها، وهناك مستقبل جيد، اذ ربما أرقى هذا العام وأصل على المزيد من النفوذ والحرية" .

وقد وجدت الدراسة أن الأفراد الذين يفتقرون إلى معنى لحياتهم يميلون إلى أن يكونوا أقل سعادة فى كل جوانب الحياة تقريباً . فهم أقل شعوراً بالرضا عن الاعتراف الذى يلقونه ، وعن وضعهم الحالى، وبيوتهم ، ووظائفهم ، وحياتهم العاطفية ، وبزواجهم وبأصدقائهم، وبمحل اقامتهم، بل حتى وبجاذبيتهم الجسمية الشخصية". (مايكل ارجايل: ١٩٩٣، ١٦٥).

٢- التمسك بالدين :

يمكن النظر إلى الدين بوصفه واحداً من مجالات الشعور بالرضا ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة بصورة ايجابية. ويبدو أن هناك ارتباطاً قوياً بين الشعور بالرضا الدينى والتعلق بالدين. فالدين يوفر للانسان الاحساس بالأمن والرضا بقضاء الله وقدره ، ومن ثم تدعيم الذات ويجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة التى تعصف بحياته.

وغالباً ما يستخدم الارشاد النفسى الدينى لخفض الاحساس بضغوط الحياة ومواجهتها. ويقوم على معرفة الفرد لنفسه ولربه ولدينه والقيم والمبادئ الدينية الأخلاقية ، واستخدام المعطيات الدينية لجعل الفرد أكثر قدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذى يساعده على النجاح فى الحياة.

ومن التوجيهات التى ينبغى على الانسان التمسك بها لمواجهة ضغوط الحياة نذكر فقط ثلاثة من خصال الدين تساعد الانسان على مواجهة ضغوط الحياة :

١- ذكر الله :

فالذكر غذاء روحى يطمئن ويهدى النفوس . يقول الله تعالى : " **الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ**" (سورة الرعد : ٢٨).

وعن أبى هريرة أن رسول الله (ﷺ) قال : يقول الله تعالى : " **أنا عند ظن عبدى بى ، وأنا معه ، اذا ذكرنى ذكرته ، فان ذكرنى فى نفسه ذكرته فى نفسى، وان ذكرنى فى ملأ ذكرته فى ملأخير منه.**

فالقلب الذي ينشغل بذكر الله لا يصل اليه الشيطان ولا يتملكه وبالتالى صبح أكثر قدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة.

٢-الدعـــاء:

فالدعاء أسلوب فعال لمواجهة الضغوط الحياتية، والالتجاء الى الله فى كشف الضر ودفع المكروه. وكان (ﷺ) اذا حزبه أمراً دعا الله تعالى وعلم الناس أن يدعو الله لكشف الضر. من ذلك دعائه (ﷺ) : **اللهم انى أعوذ بك من الهم والحزن ، وأعوذ بك من العجز والكسل، وأعوذ بك من الجبن والبخل، وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال** (رواه أبو داود : كتاب الصلاة).

والدعاء من أنفع الأدوية ، وهو عدو البلاء سواء البلاء فى المال أو فى الصحة ، وقد روى عن النبى (ﷺ) أن الدعاء سلاح المؤمن، وعماد الدين، ونور السموات والأرض" وهو مفرج الكرب والهم والحزن والقلق والاكتئاب والتوتر. فعن النبى (ﷺ) أنه قال : **ما أصاب أحد قط هم ولا حزن فقال : اللهم انى عبدك وابن عبدك وابن أمتك، ناصيتى بيدك، ماضٍ فىّ حكمك ، عدل فىّ قضاؤك . أسألك بكل اسم هو لك سميت به نفسك أو علمته أحداً من خلقك أو أنزلته فى كتابك أو استأثرت به فى علم الغيب عندك : أن تجعل القرآن الكريم ربيع قلبى، ونور صدرى ، وجلاء حزنى ، وذهاب همى - الا أذهب الله همه وحزنه وأبدله مكانه فرحاً. فقيل يا رسول الله، الا نتعلمها؟ ، قال : بلى ينبغى لمن سمعها أن يتعلمها.**

ولكن على المؤمن أن يدعو الله وهو موقن بالاجابة، لقوله (ﷺ) : **"ادعو ربكم وأنتم موقنون بالاجابة ، واعلموا أن الله لا يقبل دعاء من قلب غافل".**

٣-الصبـــر:

فالصبر علاج لمواجهة الأحداث الضاغطة . فالصبر على البلاء نصف الايمان. قد وصف الله الصابرين بأوصاف كثيرة، ذكرت فى آيات كثيرة بالقرآن الكريم، وقال تعالى : **"ولنجزين الذين صبروا اجرهم بأحسن ما كانوا يعملون"** .فالصبر على المكروه أو نوائب الزمان له ثمار رائعة اذ أنه طريق الصحة النفسية، والصبر عند المصيبة والرضا بقضاء الله وقدره ، والمعاناه فى سبيل أمل عظيم ، وامتحان قاس يريد الصابر به أن يجتاز المحنة لينال ثواب الله فضلاً من الله ومنّه: **"سلام عليكم بما صبرتم فنعم عقبى الدار".**

خـاتمــــة

بعد أن استعرضنا بعض الأساليب التى كشفت عنها الدراسات لخفض ضغوط الحياة وما أسفرت عنه الفنيات الارشادية والعلاجية لمواجهة مواقف القلق والاضطراب النفسى. نود فيما يلى أن نعرض **روشتةعلاجيةلمواجهةالضغط النفسىفى المواقف الصعبة:**

١- ابتسم .

٢- ابتعد بقدر الامكان عن الأشخاص المثيرين للمشاكل.

٣- ابتعد عن المواقف المشحونة بالانفعالات .

٤- كن هادئاً : احذر : فان الانفعال يطفئ مصباح العقل . وأعلم أنك اذا اتخذت قراراً وأنت منفعلاً فسوف تكتشف انك اتخذت أسوأ قرار.

٥- اذا حدثت مشكلة - افهم المشكلة ، استوعبها من كافة جوانبها.

٦- لا تدخل فى نقاش أو جدال ليس من ورائه طائل.

٧- تعلم الانصات : فعدم اتقان مهارة الانصات يحرم كلا الطرفين من التراكم المعرفى، فالعقول تستنير ببعضها البعض.

٨- تكلم ببساطة.

٩- لا تطل مدة المقابلات أو الاجتماعات التى ترأسها ، واعلم أنه لا فائدة ترجى من وراء اطالة المدة.

١٠- ميز بين المعقول وغير المعقول : " قم بتغيير ما يمكنك تغييره بذكاء وحكمة، واجتهد فى سبيل التكيف مع مالا يمكنك تغيره بهدوء ورويّة".

١١- اذا أعجزك حل المشكلة فاستشر ، وان صدمك الواقع تقبل المحتوم ببشر، وخذ الأمور هوناً على قدر ما تستطيع.

١٢- تعلم كيف تنحنى للعاصفة، وتعلم أن الفشل والحرمان من طبع الحياة ولا مناص من قبولها.

١٣- اعترف بالخطأ اذا أخطأت.

١٤- اقبل بالتغيير كشئ حتمى .

١٥- اذكر ربك اذا نسيت، واشكره فى السراء وادعُهُ فى الضراء.

١٦- تتبع التغيرات التى تحدث فى جسمك مثل : النبض ، الحرارة، ضغط الدم،

وحاول السيطرة على ذلك اما بالهدوء أو استشارة الطبيب.

١٧- اختر لنفسك ركناً بمنزلك لراحتك وهدوئك النفسي والجسمي.

١٨- عند احساسك بالغضب اقفل الباب على نفسك واجلس مستريحاً واغلق عينيك.

١٩- لا تنسى صلاتك ، اقرأ القران (اذ كنت مسلما) والانجيل (اذا كنت مسيحياً) ، ادع الله وتذكره سبحانه في السراء والضراء.

٢٠- في حالة غضبك قم بتنظيم شهيقك وزفيرك واجعل ذلك بعمق.

٢١- ركز في أداء ذلك الجزء من العمل الذي تحبه وتتقنه ، وعلى الأخص كلما كنت متضايقاً.

٢٢- استمتع بممارسة هواياتك وخصص لها وقتاً.

٢٣- خصص خمس دقائق من وقت عملك اليومي ، لا تعمل فيها ، واستمتع بتناول مشروبك المفضل .

٢٤- لا تقاطع الآخرين في الحديث واستمع اليهم جيداً.

٢٥- اذا كان يومك مشحوناً بالأعمال العديدة فاستخدام أجندة لتسجيل أعمالك ، على أن يكون هناك وقت فراغ يسمح لك بالراحة أو للقيام بالأعمال الطارئة.

٢٦- استمتع بما تفعله سواء الحديث مع الآخرين أو بتناول الطعام.

٢٧- تحدث عن همومك مع أصدقائك .

٢٨- افصل بين هموم العمل وحياة المنزل.

٢٩- اقطع عملك اذا كان روتينياً بالتحدث مع أحد الزملاء ، أو بأداء عمل آخر حتى تقطع حدة الملل وتعود نشطاً الى عملك الأساسي.

٣٠- اذا كنت تقرأ خطاباً أو تقريراً هاماً ، فركز في القراءة ولا تحاول أن تقرأ بسرعة .

٣١- حاول ألا تعمل في الاجازات.

٣٢- اذا كنت تعاني من الارهاق الجسمي فاسترح. فالرحة البدنية هي بداية الراحة النفسية .

٣٣- لا تفكر في كيف يفكر الآخرين تجاهك.

٣٤- لا تفكر كثيراً في الجو من حولك : ساراً ، أومضايقاً، حاراً ، أو بارداً.. وخذ الأمور بروح رياضية.

٣٥- ثم ابتسم.

المراجــع

١- أحمد ماهر(١٩٩٣) : السلوك التنظيمى : مدخل بناء المهارات . الاسكندرية : منشأة المعارف .

٢- ايمان محمد السيد صقر (٢٠٠١) : النموذج السببى للعلاقة بين ضغوط أحداث الحياة، والمساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط والاكتئاب لدى طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

٣- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافى (١٩٨٩) : معجم علم النفس والطب النفسى. المجلد الثانى، القاهرة : دار النهضة العربية.

٤- ديفيد فونتانا (١٩٩٣) : الضغوط النفسية : تغلب عليها وابدأ الحياة. ترجمة : حمدى على الفرماوى، رضا أبو سريع. تقديم : فؤاد أبو حطب. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٥- عبد الستار ابراهيم (١٩٩٨) : الاكتئاب النفسى اضطراب العصر الحديث : فهمه وأساليب علاجه . سلسلة عالم المعرفة ، العدد ٢٣٩، الكويت : المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

٦- عبد الوهاب محمد كامل (١٩٩٩) : التعلم العلاجى بين النظرية والتطبيق."الاسس العلمية لبرامج تعديل السلوك". القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

٧- فيكتور فرانكل (١٩٨٢) :الانسان يبحث عن معنى . ترجمة طلعت منصور ، مراجعة عبد العزيز القوصى ، القاهرة : مكتب الأنجلو المصرية.

٨- كمال دسوقى (١٩٩٨) : ذخيرة علوم النفس . المجلد الأول، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع .

٩- كمال دسوقى (١٩٩٠) : ذخيرة علوم النفس . المجلد الثانى، القاهرة : مؤسسة الأهرام.

١٠- لطفى عبد الباسط ابراهيم (١٩٩٤) : مقياس عمليات تحمل الضغوط : كراسة التعليمات. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

١١- مايكل أرجايل (١٩٩٣) : **سيكولوجية السعادة** . ترجمة : فيصل عبد القادر يونس، مراجعة : شوقي جلال، سلسلة عالم المعرفة، ١٧٥، الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

١٢- محمد السيد عبدالرحمن (١٩٩٨) : **دراسات في الصحة النفسية** . القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

١٣- هارون توفيق الرشيدي (١٩٩٩) : **الضغوط النفسية : طبيعتها، نظرياتها ، برنامج لمساعدة الذات في علاجها**. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

14- Baron. R. & Greenberg (1990) : **Behavior in organizations : Understanding and managing the human side of work:** London : Allyn & Bacon. Inc.

15- Berry, L.M.(1998) :**Psychology at work : An introduction to industrial and organizational Psychology**. (Sec. ed), New York :Mc Graw Hill International Editions.

16- Haskell, W.L. (1984) : Overview : Health benefits of exercise.(In) J.D. Matarazzo, S.M. Weiss, J.A.Herd, N.E. Miller & S.M Weiss (Eds.), **Behavioral health : A handbook of health enhancement and disease prevention.**(pp. 409-423) New York : wiley.

17- Matheny, K. B., Aycock, D.W., Pugh, I.L, Curlett, W.L. & Silva-cannella, K.A. (1986) : **Stress Coping :A qualitative and a quentitative syntheses with implications for treatment**. Counseling Psychologist, 14, 499-5490.

18-Morris, J.N., Pollard, R., Everitt, M.G.& Chave, S.P.W. (1980) : **Vigorous exercise in leisure time: protection against coronary heart disease.** Lancet, 8206, 1207-1210.

19- Paffenbarger, R.S., Wing, A.L. & Hyde, R.T. (1978): Physical activity as an index of heart attack in college alumni. **American J.ournal of Epidemiology**, 108, 161-175.

20- Roth, D.L. & Holmes, D.S. (1985) : Influence of Physical fitness in determining the impact of stressful events on physical and psychological health. **Psychosomatic Medicine**, 47,164-173.

21- Roth, D.L. & Holmes, D.S.(1987) Influence of aerobic exercise training and relaxation training on physical and psychological health and lowing stressful life events. **Psychosomatic Medicine**, 49, 355-365.

الباب الثانى

الدراسات الميدانية

الدراسة الأولى :

الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين.

الدراسة الثانية :

ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية.

الدراسة الثالثة :

ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها دراسة حضارية مقارنة فى المجتمع المصرى والأندونيسى.

الدراسة الرابعة :

دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التى يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

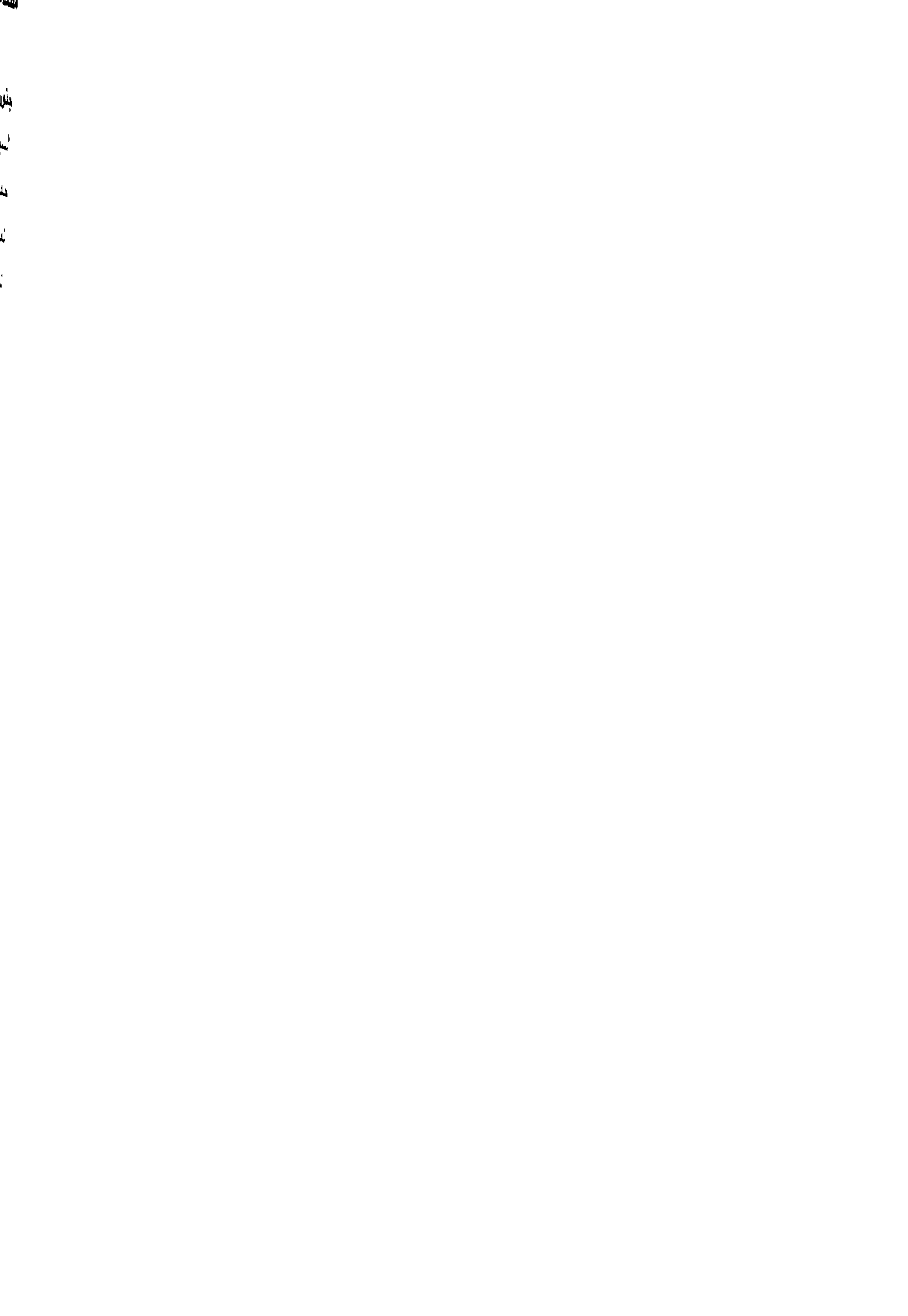
الدراسة الخامسة :

مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة وأساليب مواجهتها.

الدراسة الأولى

الأثر النفسى لأحداث الحياة
كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين

بحث منشور : مجلة علم النفس ، العدد التاسع ، مارس ١٩٨٩، ص ٢٩-٤٣، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب .



مقدمة :

أصبح من المسلم به حالياً أن كثيراً من الأمراض الجسمية يمكن أن تكون لها جذوراً سيكولوجية . ومن هنا : فقد نشأ فرع جديد من فروع الطب هو الطب السيكوسوماتى، وهى تسمية تؤكد تأثير الانفعالات وعدم توافق الشخصية على حدوث الاختلال الوظيفى أو المرض الجسمى .. وأصبحت الأمراض السيكوسوماتية تعرف بأنها "مجموعة من الاضطرابات التى تتميز بالأعراض الجسمية التى تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهاز عضوى واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبى المستقل.. وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هى تلك التى تكون فى العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة ، وتكون هذه التغيرات أكثر اصراراً وحدة ، ويطول بقاؤها ، ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعورياً بهذه الحالة الانفعالية (ApA, 1968,46).

ولقد صنفت كثير من الأمراض الجسمية باعتبارها اضطرابات سيكوسوماتية من ذلك : اضطرابات الجهاز الهضمى ، والتى تشتمل على قرحة المعدة والاثنى عشر؛ والتهاب الغشاء المخاطى للمعدة ؛ والأمعاء ؛ إلى جانب نوبات الاسهال والامساك المزمنة، واضطرابات الجهاز التنفسى كالربو الشعبى وصعوبة التنفس، واضطرابات الجهاز الدورى : كضغط الدم الجوهرى ؛ والصداع النصفى ؛ ولغط القلب الوظيفى، وكذلك اصابات الجلد: بالارتكاريا ؛ والاكزيما ؛ والصداف، والطفح الجلدى ، كما يدخل فى ذلك تضخم الغدة الدرقية والبول السكرى، بالاضافة إلى التهاب المفاصل الروماتيزمى والتشنج العضلى، ثم فقدان الشهية العصابى، والشره والبدانة... الخ مما يرجع إلى عوامل انفعالية (Hass, 1979, 100-101).

وهكذا - تحول الطب من البحث عن سبب وحيد للمرض إلى اعتبار وجود عوامل متعددة مسئولة عنه ، وكان مجال المحددات الانفعالية للمرض أكبر دليل على ذلك .. وأصبح من الواضح أن الاضطرابات الانفعالية يمكن أن تؤثر على بداية واستمرار هذه الأمراض، وبذلك أصبح الأطباء منشغلين بمشكلات المريض فى الحياة بطريقة منظمة ، وبردود الفعل الانفعالية تماماً مثل انشغالهم بعلاج الأعراض

الجسمية، وأصبح كثير من المعالجين يبحثون فى أهمية بناء شخصية المريض ودفاعاته. وهكذا : أصبحت كلمة سيكوسوماتى "يكتسب استخدامها معنى اجرائياً ليشير إلى تأثير الانفعالات على الاختلال الفسيولوجى الوظيفى، وعلى الأمراض التي يلعب فيها عدم التوافق الانفعالى دوراً رئيسياً، وعل الطبيب الماهر أن يعطى اهتمامات بالغة للمشكلات والضغوط الانفعالية لمرضاه (Lidz, 1965, 647-648).

" الاطار النظرى "

استخدم مصطلح الضغوط الانفعالية والشد (الاجهاد) Stress فى الوقت الحاضر لوصف القوى الخارجية التى تحدث تأثيرات على الكائن العضوى .. ولقد كان هانز سيلى H.Selye عالم الغدد الصماء بجامعة مونتريال هو رائد المدرسة العلمية التى قدمت مفهوم الشدائد والضغوط إلى الحياة العلمية عندما أرسى مفاهيم "**عرض التكيف العام**" General Adaptation Syndrome فى كتابيه " فسيولوجية وباثولوجية التعرض للشدائد والضغوط" ، و "الضغوط فى الحياة".. ولقد كان سيلى متأثراً بفكرة أن معظم الكائنات البشرية لها رد فعل للشدائد والضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية.. وذكر : أنه توجد أشكالاً عديدة من الضغوط الداخلية والخارجية التى يتعرض لها الفرد نتيجة تلف الأنسجة الجسمية، أو التلوث، أو التعب ، أو الجوع ، أو الألم، والاحباط، والصراع – وأن هذه الضغوط تحدث ثلاث مراحل لعرض التكيف العام فى تفاعل الفرد معها :

– المرحلة الأولى : رد الفعل التنبيهي The Alarm Reaction :

وهى تبدأ بوجود صدمة يتعرض لها الفرد، وتكون مقاومته فيها منخفضة، يتلوها صورة صدمة – مضادة Counter - Shock حيث تصبح الدفاعات الفسيولوجية الداخلية نشطة، ويبدأ رد الفعل الداخلى للكائن الحى للتفاعل مع الشدة، ويتضمن ذلك : إثارة الجهاز العصبى المستقل، وافراز الادرينالين، وزيادة دقات القلب، والتقرح المعوى، ونقص السكر فى الدم...الخ ويمكن أن تكون زيادة النشاط ملحوظة فى هذه المرحلة .

- المرحلة الثانية : مرحلة المقاومة Resistance :

وفيها تزداد حدة الأعراض من نشاط معتدل إلى أمراض التكيف.. وهنا يبدأ الفرد فى تنمية مقاومة نوعية لعوامل ضغط معينة، وهذه المقاومة تكون ذات أهمية خاصة فى نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية ، وخاصة عندما تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل الخارجية عن طريق احداث رد فعل تكيفى كاف.. والأعضاء التى تتأثر بهذا النقص هى : القلب، والأوعية الدموية، والشعب الهوائية، والمعدة ، والكلى، والعظام والعضلات، والجلد، والغدد ، والعينان...الخ .

- المرحلة الثالثة : مرحلة الاستنزاف Exhaustion :

وفيها يمتد تأثير الضغوط وعوامل الشد الانفعالى، وبصفة خاصة إذا أثبتت مقاومات الفرد عدم الكفاية. ويمكن عند هذه النقطة أن يموت الكائن وخاصة إذا وصلت المقاومة والاتزان إلى درجة كاملة من عدم الاحتمال (Selye, 1976).

وعلى الرغم من أن نظرية سيلي لم تستطع أن توضح لماذا ينمو لدى بعض الأفراد أعراضاً جسمية معينة عند تعرضهم للشدائد والضغوط الانفعالية، فى حين أن أفراداً آخرين تحت ظروف مشابهة تنمو لديهم أعراضاً جسمية أخرى مختلفة . ولكن مما لاشك فيه أن هذه النظرية قد أوضحت أن الضغوط الانفعالية والشدائد البيئية والمتاعب الشخصية المتراكمة، لابد وأنها تترك آثاراً بيولوجية على الفرد لدرجة أنها تنتج آخر الأمر الاضطرابات السيكوسوماتية .

ثم كانت أبحاث هولمز وراه Holmes & Rahe منذ ١٩٦٧ لتمثل العلامة البارزة فى دراسة العلاقة بين أحداث وتغيرات الحياة والمرض العضوى، حيث بدأ بعمل دليل لقياس تغيرات الحياة Life change Index أو مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعى Social Readjustment rating scale وذلك بعد مراجعة تاريخ الحياة لأكثر من ٥٠٠٠ حالة ، وكانت هذه القائمة مكونة من ٤٣ بنداً تتضمن عديداً من أحداث الحياة اليومية التى يقدر الفرد مدى تأثيرها عليه خلال العامين السابقين مثل : موت عضو مقرب بالعائلة ، الطلاق، المشكلات الأسرية والنزاعات الزوجية، الخلافات فى العمل، والمشكلات المالية، مخالفات القانون ، السجن ...الخ ،

وقد اعتقدا أن تغيرات الحياة هذه سواء كانت ذات شدة أو مرتبطة بالنجاح فإن لها تأثيرات اضافية، وتمثل عبئاً على القدرة التكيفية للفرد (Holmes, & Rahe, 1967, 213-218).

ولقد وجه بعض الباحثين نقداً لقائمة هولمز وراه باعتبار أنها من النوع الاسترجاعي الذى يعتمدعلى ذاكرة المريض لما حدث فى سياق حياته الماضية، وهذه الذاكرة قد لاتكون صادقة.. كما أن الاستجابة للقائمة لايستطيع التنبؤ بكيفية استجابة كل مريض للأحداث الصادمة التى يمر بها ودرجة تأثير كل حدث من الأحداث عليه.. ولحل هذه المشكلة فقد حصل هولمز وراه على بيانات لمجموعة كبيرة من المفحوصين الذين سئلوا أن يقدروا كل بند طبقاً لحدة وعمق مرات حدوث الموقف الذى يتضمنه، وتم عمل تقديرات نسبية لكل حدث من الأحداث التى تتضمنها القائمة لانتاج درجة لوحدة تغير الحياة تمثل مجموع الاحداث المؤثرة على الفرد فى فترة معينة (Holmes, & Rahe, 1979).

ولقد قام هولمز وراه وزملائهما بعديد من الدراسات التى أوضحت إلى حد كبير الارتباط الوثيق بين ضغوط الحياة وما تؤدى إليه من اختلال عضوى يؤدى إلى المرض - من ذلك دراسة هولمز وراه (غير المنشورة) على عينة من ٢٠٠ طبيب، للتعرف على علاقة وحدة تغير الحياة على المشكلات الصحية، وأوضحت النتائج : أن المشكلات الصحية للأمراض غير المعدية، وأمراض الحساسية، ومشكلات الجهاز العضلى الهيكلى، والاضطرابات السيكوسوماتية الأخرى كانت مرتبطة ارتباطاً عاليا بدرجات وحدة تغير الحياة.. فقد كانت الدرجة الأقل من ٢٠٠ بنسبة ٣٧٪ لأحداث الحياة مرتبطة بالتدهور الصحى، والدرجة التى تقل عن ٣٠٠ بنسبة ٧٩٪ لأحداث الحياة كانت ملازمة للمشكلات الصحية . (Davison, & Neale, 1978,169)

كذلك : فقد أجرى راه وليند Rahe & Lind (١٩٧١) ، دراسة للتعرف على العلاقة على بين تغيرات الحياة والازمات القلبية، وأوضحت نتائجها أن الأفراد الذين يعانون نوبات القلب يبدو أنهم قد مروا بهزات فى سياق حياتهم خلال الشهور الستة السابقة لمرضهم ، وقد تأكدت هذه النتائج فى الدراسة التى أجراها راه وثيوريل

Rahe & Theorell (١٩٧٥) ، التي توصلت إلى نتائج تؤكد تأثير الأحداث الضاغطة على نشأة وتطور الاصابات القلبية.. وفى دراسة أجراها راه وأرثر Rahe & Arthur (١٩٧٧) ، على ٣٠٠٠ ، بحار حاولا تحديد كيفية استجابتهم لمحن الحياة ومشاعرهم نحوها ، وقاما بتسجيل كثير من البيانات والأدلة التى أثبتت أن العلاقة بين تغيرات الحياة وضغوطها والحالة المرضية قد تكون تبادلية ، وأن المرض يُستثار بمحن الحياة الكثيرة ، حيث ثبت أن الرجال الذين تعرضوا للمرض قد ذكروا عدداً من تغيرات الحياة وضغوطها قبل أو بعد المرض بستة شهور .. وفى الدراسة التى أجراها ثيل وزملاؤه Thiel, et al (١٩٧٣)، للتعرف على أثر عوامل الضغط الانفعالى على الاصابة الخطرة لعضلة القلب، قارنوا بين ٥٠ مريضاً بالقلب بمثيلهم من الأسوياء فى نفس العمر، وتوصلت الدراسة إلى أن مرضى القلب يعانون سلسلة من عوامل الشد المسببة للضغوط الانفعالية التى تتمثل فى العلاقات غير المستقرة مع زملاء الدراسة، وفقدان الأصدقاء ، وكثرة ساعات العمل والارهاق فيه، إلى جانب تطرف النشاط والتدخين والشرب، وعدم المشاركة فى أى نوع من الهوايات أو الرياضات، إلى جانب الاحساس بالأرق واضطرابات النوم، وأنهم شعروا بالعصبية والتوتر الزائد خلال الـ ١٢ – ٢٤ شهراً الأخيرة كما أنهم كانوا أكثر قلقاً واكتئاباً فى الفترة السابقة لدخولهم المستشفى (Thiel, H.C., et al, 1973, 43-57).

وقد توصل ستيفنسون وزملاؤه Stevenson, et al(١٩٧٩) إلى نتائج مشابهة فى دراساتهم على مجموعة من مرضى القرحة الذين أجريت لهم عمليات جراحية، حيث لاحظ الباحثون أن بعض هؤلاء المرضى قد واجهوا فترة كئيبة من أحداث الحياة قبل اصابتهم المرضية، فى حين عانى آخرون بعض الاضطرابات فى سياق حياتهم فى اعقاب تعرضهم للجراحة .

ولقد حاول باحثون آخرون أن يحددوا تأثير أحداث معينة كالطلاق، أو فقدان شخص عزيز، أو السجن أو التوتر المهنى، أو الضغوط الاجتماعية على إحداث الحالة المرضية.. فقد أجرى فايلانت وماك أرثر Vaillant & Mc - Arther(١٩٧٢) دراسة عن تأثير الطلاق على الحالة الصحية ، وذلك على مجموعة من الرجال المطلقين

من الطبقة المتوسطة خلال ثلاثين عاماً ، واكتشفا أن ١٠٪ فقط من الرجال الذين دخلوا المستشفى نادراً ما كانوا مطلقين ، في حين أن ٣١٪ من الذين دخلوا المستشفى أربع مرات أو أكثر كانوا مطلقين .. وتوصل لينش Lynch (١٩٧٧)، إلى نتائج مشابهة حينما قارن مجموعة من الأفراد المتزوجين بمجموعة أخرى من المطلقين ، فوجد أن المطلقين كانوا في صحة أسوأ، كما لاحظ ظهور علاقة بين الطلاق والانهيار الصحي في كل الأعمار وكل طبقات المجتمع.

ومن ناحية أخرى : فقد أثبتت عديد من الدراسات أن مشاعر الفقدان التي تنتج عن موت شخص عزيز يكون لها تأثير مباشر على الصحة - ففي دراسة باركيز Parkes (١٩٧٥)، التي أجراها على مجموعة من الأرامل (الذكور والاناث): وبالمقارنة مع مجموعة ضابطة مماثلة لهم في العمر، وجد أن الثكلى من أفراد العينة قد دخلوا المستشفى ثلاث مرات على الأقل خلال السنة الأولى من وفاة القرين، كما قضوا وقتاً كبيراً مرضى بالفراش أكثر من المجموعة الضابطة، وذلك نتيجة للعزلة الانفعالية emotional isolation التي يحدثها فقدان القرين (Parkes, 1975) . وتعتبر دراسة انجل Engel (١٩٧٧) ، من أبرز الدراسات التي تناولت حالات الوفاة الفجائية في أعقاب الصدمات الانفعالية الشديدة.. فقد استخدم تقارير الصحف كمصدر لدراسة الموضوع ، وأشار إلى ١٧٠ حالة موت مفاجئ حدث ٦٠٪ منها نتيجة لصدمة انفعالية حادة مثل فقدان أو تهديد بفقدان شخص عزيز.. ففي احدي الحالات وقع أب في الثامنة والثلاثين من عمره ومات حينما باءت جهوده بالفشل لانقاذ طفلته ذات العامين التي وقعت في بركة، وفي حالة أخري توفي أب في الأربعين حينما مر على رأس ابنه في الشارع بدراجته البخارية، وفي حالة ثالثة مات رجل في السبعين بعد عودة زوجته من المستشفى وقد تحسنت حالتها من نوبة قلبية ثم ماتت هي نفسها بنوبة أخرى بعد ٣٠ ساعة (Ergel,1977, 114).

أما دراسة بيركمان Berkman (١٩٧٩) ، فقد جمعت بين عاملي الطلاق والترمل وأثرهما على الحالة المرضية، والتي أجريت على الأمهات اللاتي فقدن أزواجهن سواء بالترمل أو الطلاق أو الانفصال ، وقد افترض أن الأمهات اللاتي بلا أزواج

يتعرضن لضغط نفسى مرتفع عن الأمهات المتزوجات، كما أنهن يكن أكثر استجابة للاعتلال الجسمى. وبعد مقارنة المجموعتين من الأمهات توصلت الدراسة الى أن الامهات اللاتي فقدن أزواجهن سواء بالترمل أو الطلاق أو الانفصال يعانين ضغوطاً نفسية عالية بسبب مسئوليات تربية الأطفال فى الوقت الذى يكن فيه محرومات من الاشباعات التي يمثلها رفيق الحياة، مما يسبب ضغوطاً اجتماعية تنتهى بهن إلى تدهور الحالة الصحية والتى كان أبرزها ارتفاع ضغط الدم واضطراب القلب، والتهاب شعبى مزمن ، ربو ، روماتيزم مفصلى، بول سكرى، قرحة بالمعدة والاثنى عشر، اضطراب مرارى، اضطراب الكبد المزمن (Berkman,1979, 323-334).

أما **خبرة السجن والاحتجاز Incarceration وأثرها على المرض الجسمى،** فقد أجرى لارى كولبيبر L.Culpepper (١٩٨٠)، دراسة على ١٩١٢ من نزلاء السجون من الذكور . وبعد عمل اجراءات لقياس ضغط الدم الانقباضى والانبساطى ، توصلت الدراسة إلى أن ضغط الدم الجوهرى كان سائداً فى حوالى ٦٠٪ من أفراد العينة، وقد فسر ذلك بأن بيئة السجن ، وما تحدثه من عوامل شد وضغوط انفعالية تكون مسئولة عن نمو ضغط الدم الجوهرى (Culpepper, 1980,571-574).

وأخيراً : حاول جيمس هوس وزملائه House , J.S. et al (١٩٧٩) دراسة **الضغوط المهنية Occupational Stress بين عمال الصناعة وأثرها على صحتهم الجسمية**.. وقد تمثلت هذه الضغوط فى أعباء العمل ، وصراع المهنة فى داخلها وخارجها، وصراع الدور وتضارب العمل والحياة الأسرية، والهموم الخاصة بالعمل إلى جانب الضغوط الشخصية.. وتوصلت الدراسة إلى أن هذه الضغوط والشدائد المهنية قد ارتبطت بعديد من الأمراض الجسمية كالذبحة الصدرية ، وقرحة المعدة، والحكة الجلدية ، والسعال، وضغط الدم الجوهرى والمخاطر المرتفعة لمرض القلب المزمن (House, et al , 1979, 139-160).

كذلك فقد قام هربورج وزملاؤه Harburg, et al (١٩٧٣) ، بدراسة عن **أثر ضغوط البيئة الاجتماعية على ضغط الدم** – وقد أجريت الدراسة فى مدينة ديترويت وذلك على مناطق ذات ضغوط بيئية مرتفعة تتمثل فى انخفاض المستوى الاقتصادى

الاجتماعى وارتفاع نسبة الجريمة، وارتفاع الكثافة ، وزيادة الحراك السكانى، وارتفاع معدلات التصدع الأسرى، وتمت مقارنتهم بمناطق تبدو بها الظروف العكسية ، وأوضحت النتائج : أن أعلى مستويات ضغط الدم المرتفع كانت موجودة لدى الرجال السود نوى الضغوط البيئية المرتفعة (Harburg, et al. 1973, 276-295) .

وهكذا يتضح بعد هذا العرض أن أحداث الحياة الصادمة وما يعقبها من اضطرابات انفعالية يكون لها تأثيرها على الصحة الجسمية للفرد إلى حد كبير وتعتبر الأمراض السيكوسوماتية مثل قرحة المعدة، والربو الشعبى، وضغط الدم الجوهرى، والتهاب المفاصل الروماتيزمى، والاضطرابات الجلدية فى مقدمة الامراض الجسمية التى ترتبط بالضغوط الانفعالية ومحن الحياة. وتحاول الدراسة الحالية التعرف على الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين من هذه الفئات المرضية .

مشكلة الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية التعرف على أحداث الحياة الصادمة المؤثرة فى المرضى السيكوسوماتيين ، والفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء فى ادراكهم لصعوبات أحداث الحياة من ناحية وبين الفئات السيكوسوماتية بعضها البعض من ناحية أخرى .. ولذلك فقد تمت صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية :

١- ما هى أحداث الحياة الصادمة المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء فى تأثرهم بأحداث الحياة؟.

٣- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضها البعض فى ادراكهم لأحداث الحياة الضاغطة التى يمرون بها؟.

أهمية الدراسة :

تتعلق الدراسة الحالية بمجال حيوى وأساسى من مجالات علم النفس بصفة عامة وعلم النفس المرضى على وجه الخصوص - فأحداث الحياة وتأثيرها على الحالة النفسية للفرد وما يعقبها من آثار تنعكس على الصحة الجسمية تعتبر موضوعاً له

أهميته ومع ذلك لم تتطرق له أى دراسة عربية حتى تاريخ اجراءالدراسة الحالية.. ومن ثم فإن الدراسة الحالية تحاول أن تملأ فراغاً فى الدراسات السيكولوجية وخاصة فى تناولها لتأثير أحداث الحياة على خمس أنواع من الاضطرابات السيكوسوماتية.. فأوضاع القرن الحالى وأحداثه على الرغم مما تنطوى عليه من مكاسب واختراعات إلا أنها تعج بالأحداث المثيرة للقلق والاضطراب النفسى عند الأفراد، بما يُشعر الفرد بتهديد أمنه الجسمى والمادى والاجتماعى، فالانسان الحالى ينعم بما يعلم، ويتوجس خيفة مما يجهل ، ويعانى القلق من كل ما يهدد أمانه ، فكل حدث يمر بالانسان، وكل خبر يسمعه أو يقرأه كل يوم يثير فى الفرد كوامن القلق بما يهدد الأمن النفسى ، ومع ذلك لا يستطيع أن يبعد مصادر الخطر أو يسلك سلوكاً ايجابياً ازاءها ومن ثم تكون هذه الأحداث التي يمر بها الانسان يوماً بعد يوم سبباً فى نمو الأعراض السيكوسوماتية وغيرها من الأمراض .. وبالتالى فإن الدراسة الحالية تحاول اماطة اللثام عن نوعية الأحداث التى يمر بها المرضى السيكوسوماتيين وتأثيرها السيكولوجي عليهم.

أدوات الدراسة :

١-استبيان ضغوط أحداث الحياة* :

وقد أعد هذا الاستبيان كونستانس ل . هامن Constance L.Hammen بجامعة كاليفورنيا، وقد اقتبسه الباحث لغرض الدراسة الحالية، وقام بتعريبه وتقنينه كأداة للتقييم السيكولوجى لأحداث الحياة، وهو يتكون من سبع مجالات لهذه الأحداث التى تتعلق بالعمل والدراسة، والناحية المالية، والصحية، والمنزل والحياة الأسرية، والزواج والعلاقة بالجنس الآخر، والوالدية، وأحداث الحياة.. ويتضمن ٦٧ بنداً لهذه الأحداث . ولقد تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار على عينة من ١٠٠ طالب جامعي بعد ٢٠ يوماً، وكان معامل الثبات ٧٦ر٠ ، إلى جانب الاتساق الداخلى بين كل بند ومجاله، أما عن صدق المقياس فقد تم الاستدلال عليه من صدق المحتوى بعد عرض المقياس على المحكمين، والصدق الذاتى الذي كان (٨٧٢ر٠)، وأيضاً من خلال مقدرة المقياس على التمييز بين فئات المرضى السيكوماتيين والأسوياء. (أنظر نتائج الفرض الثاني).

---

* لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع الى كتاب : مقاييس نفسية (للمؤلف)، القاهرة : دار القاهرة، ٢٠٠٣.

٢-مقياس الصحة النفسية:

وهو من اقتباس واعداد محمد عماد الدين اسماعيل وسيد عبد الحميد مرسى نقلا عن اختبار آرثر وايدر .Weider.A وزملائه المعروف باختبار كورنل Cornell الذي يستخدم كأداة سريعة للتقييم السيكاترى والسيكوسوماتى ، وهو يتكون من ١٠١ سؤالاً يمكن أن تفرق بين الأفراد الأسوياء والسيكوسوماتيين والعصابيين.. وقد استخدم هذا المقياس فى البيئة المصرية عديد من الباحثين (محمد عماد الدين اسماعيل وسيد عبد الحيمد مرسى (١٩٧٥)، محمودالزيادى (١٩٦٤)، ومحمود أبو النيل (١٩٧٢)، وأوضحت نتائجهم تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق والقدرة على التمييز بين الفئات السيكاترية والأسوياء .. وفى دراسة سابقة أجراها الباحث (١٩٨٤)، استخرج معامل ثبات المقياس بالتجزئة النصفية فكان ٨٩٨ر.، ثم قام بحساب الصدق التجريبى من خلال معامل الارتباط بينه وبين مقياس التوافق (هيو . م . بل) فكان معامل الارتباط بينهما ٧٩ر٠ عند مستوي دلالة ١٠ر٠ (ن = ١٠٠) .. كما قام الباحث باختبار قدرة المقياس على التمييز بين مجموعة من المراهقين السيكوسوماتيين (ن=١٥) ومجموعة مماثلة من الأسوياء ، وكانت قيمة (ت) = ١٩١ر١٨ وهى دالة عند مستوى ١٠ر٠ (حسن مصطفى : ١٩٨٤، ١٠٨).

٣-اختبار الذكاء العالى:

أعد السيد محمد خيرى هذا الاختبار لاستخدامه فى البيئة المصرية لقياس الذكاء العام .. وهو يتكون من ٤٢ سؤالاً تتدرج في الصعوبة ، تقيس عدداً من الوظائف الذهنية من خلال ثلاثة أنواع من المواقف اللفظية والعددية والأشكال المرسومة.. وهو لايستخدم العمر العقلى للتعبير عن مستوى الذكاء ، بل يستخدم الرتب المئينية في المعايير التى تم التوصل إليها (السيد محمد خيرى : د . ت ، ٣)، وقد تم التوصل إلى معاملات ثبات وصدق عالية فى التطبيق على عينات من طلاب التعليم الثانوى والجامعى .. وفى دراسة سابقة قام الباحث الحالى (١٩٨٨) بحساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها ٥٠ من طلاب الثانوى ، وكان

معامل الارتباط بين نصفي الاختبار ٦٤ر٠، ومعامل الثبات ٧٨ر٠ كما تم حساب صدق الاختبار بحساب معامل الارتباط بينه وبين اختبار الذكاء المصور، وبلغ ٧٦ر٠ وهو معامل ارتباط عالي (حسن مصطفى سامي هاشم ١٩٨٨، ٦١١).

٤- استمارة المستوى الاجتماعي (الاقتصادي والثقافي) :

اعد هذه الاستمارة زكريا الشربيني ، يسرية أنور ، وقد استخدمت هذه الاستمارة بهدف التأكد من تجانس عينة الدراسة في المستوى الاقتصادي والاجتماعي من خلال استقصاء المستوى الأسري الاقتصادي، والثقافي، ومستوى الأدوات والأجهزة الحديثة داخل الأسرة والهوايات التي يمارسها أعضاء الأسرة.. وفي دراسة سابقة للباحث (١٩٨٨) ، تم حساب ثبات الاستمارة باعادة التطبيق مرة أخرى، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٨١ر٠ .. أما عن صدق الاستمارة طلب من اثنين من المدرسين أن يحددا عدداً من الطلاب الذين يعرفونهم معرفة شخصية، ويحتكون بأسرهم احتكاكاً كاملاً أن يقوما باعطاء كل طالب درجة من (١٠) وذلك بعد أن تم شرح الهدف من التقدير للمستوي الاقتصادي الاجتماعي والثقافي للأسرة.. ثم طلب من كل طالب الاجابة عن بنود استمارة المستوى الاجتماعي الحالية، ثم حُسب معامل الارتباط بين متوسطي تقدير المدرسين ودرجة الطالب في الاستمارة وكان معامل الارتباط بينهما ٦٨ر٠ (ن = ٢٠) ، (حسن مصطفى ، سامي هاشم : ١٩٨٨، ٦١٢).

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين :

الأولى : عينة المرضى السيكوسوماتيين:

تكونت عنية المرضى السيكوسوماتيين من ٤٣ مريضاً صنفوا حسب الاضطراب إلى :

- حالات قرحة معدة (٨)
- حالات ضغط الدم الجوهري (٨)

- حالات ربو شعبى (٧)
- آلام مفاصل روماتيزمية (١٤)
- اضطرابات جلدية (ارتكاريا واكزيما) (٦)

وقد اختار الباحث حالات هذه المجموعة بناء على المعايير التالية :

١- التشخيص الطبى : حيث تم - اختيار الحالات من العيادة الخارجية لمستشفى الزقازيق الجامعى .

٢- التشخيص السيكولوجى : حيث تم التأكد من وجود عنصرسيكولوجى لدى المرضى عن طريق مقياس الصحة النفسية (قائمة كورنل) التى تستخدم لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية .. فإذا كانت الدرجة عالية دل ذلك على ارتباط المرض الجسمى العضوى باضطراب نفسى.

٣- المقابلة الشخصية الكلينيكية مع الحالات .

الثانية : عينة الأسوياء :

تكونت هذه العينة من ١٥ فرداً من الأسوياء - تم اختيارهم بناء على المعايير التالية :

١- عدم التردد على أى عيادة طبية أو نفسية ، أو الشكوي من أى مرض من الأمراض المدروسة.

٢- الحصول على درجة منخفضة في مقياس الصحة النفسية، مما يدل على عدم وجود شكوى طبية أو اضطراب نفسى .

٣- عدم وجود أعراض عصابية تكشف عنها المقابلة الشخصية أو الملاحظة الكلينيكية.

ولقد قام الباحث باختيار مجموعة الأسوياء بحيث تتجانس مع مجموعة المرضى السيكوسوماتيين في المتغيرات التالية :

١- السن :

يمتد العمر الزمنى لأفراد عينة المرضي السيكوسوماتيين من ١٨-٤٢ سنة بمتوسط قدرة ٢٨٫٦ سنة وانحراف معيارى ٧٫٣٥.. وامتد العمر الزمني لعينة

الأسوياء من ٢٠-٣١ سنة بمتوسط قدرة ٢٦٫٠١ وانحراف معيارى ٦٫٣ سنة.. وكانت قيمة (ت) = ١٫٣٨٦ وهي غير دالة احصائياً مما يدل على عدم جود فروق بينهما فى العمر .

٢- الذكاء:

كان متوسط درجات مجموعة المرضى السيكوسوماتيين فى اختبار الذكاء العالى هى ٣٦٫٨ بانحراف معيارى ٤٫٣، وكان متوسط درجات مجموعة الأسوياء هو ٣٨٫٥ بانحراف معيارى ٣٫٨، وكانت قيمة (ت) = ١٫٠٦٤ وهي غير دالة احصائياً.

٣-المستوى الاجتماعى (الاقتصادى والثقافى):

كان متوسط درجات مجموعة المرضى السيكوسوماتيين فى استمارة المستوى الاجتماعي هي ٤١٫٢ بانحراف معيارى ٥٫٦ ، ومتوسط درجات مجموعة الأسوياء ٣٩٫٨ بانحراف معيارى ٤٫٨ وكانت قيمة ت = ٠٫٩٨٣ وهي غير دالة احصائياً.

٤- الجنس:

تم اختيار مجموعة الأسوياء بحيث تكون متجانسة مع مجموعة المرضى السيكوسوماتيين من حيث الجنس .. ويوضح الجدول (١) عدم وجودفروق احصائية بين المجموعات المدروسة حيث كانت قيمة كا^2 غير دالة احصائياً .

جدول (١) الفرق بين مجموعات الدراسة فى الجنس

الجنس	اسوياء	قرحة	ضغط	ربو	آلام مفاصل	جلديه	كا^2 ودلالتها
ذكور	٧	٥	٤	٤	٥	٢	٢٫٢٥٢ غير دالة
اناث	٨	٣	٤	٣	٩	٤	

كا^2 الجدولية = ١١٫٠٧ ، ١٥٫٠٨٦

٥-الحالة الاجتماعية:

تم اختيار مجموعة الأسوياء بحيث تكون متجانسة مع مجموعة المرضى السيكوسوماتيين فى الحالة الاجتماعية.. ويوضح الجدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعات المدروسة فى الحالة الاجتماعية، حيث كانت قيمة $كا^2$ غير دالة احصائياً .

جدول (٢) الفروق بين مجموعات الدراسة فى الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	اسوياء	قرحة	ضغط	ربو	آلام مفاصل	جلديه	$كا^2$ ودلالتها
أعزب	٥	٢	٢	٣	٥	٢	٤٨٩ر٣
متزوج	٧	٦	٤	٣	٦	٤	غير دالة
مطلق	١	-	١	-	١	-	
أرمل	٢	-	١	١	٢	-	

كا٢ الجدولية =٩٩٦ر٢٤ ، ٥٧٨ر٣٠

٦-المستوى المهنى:

تم اختيار مجموعة الأسوياء بحيث تكون متجانسة مع مجموعة المرضى السيكوسوماتيين في المستوى المهنى .. ويوضح الجدول (٣) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعات المدروسة في المستوى المهنى ، حيث كانت قيمة $كا^2$ غير دالة احصائيا .

جدول (٣) الفروق بين مجموعات الدراسة في المستوى المهنى

المستوى المهنى	اسرياء	قرحة	ضغط	ربو	روماتيزمية	جلديه	كا٢ ودلالتها
عامل	٤	١	٢	٢	٣	٣	١٤،٣١٢
عامل فنى	٢	١	-	١	٢	١	غير دالة
تاجر	٢	٢	٣	-	٢	١	
طالب ثانوى	١	-	-	١	-	١	
طالب جامعى	١	-	-	١	-	١	
موظف كتابى	٢	١	١	٢	٣	-	
موظف فنى متوسط	١	٢	-	-	٢	-	
موظف فنى عالى	٢	١	٢	-	٢	-	

كا٢ الجدولية = ٤٣،٧٧٣ ، ٢٩٢، ٥٠،٨٩٢

"نتائج الدراسة"

أولاً : أحداث الحياة المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية :

كان التساؤل الأول للدراسة هو : ماهى أحداث الحياة الصادمة المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية ؟

وللاجابة عن هذا التساؤل فقداستخدمت التكرارات التى أشار بها المفحوصون على الأحداث التي مرت بهم خلال الشهور الست الماضية، واستخدمت النسب المئوية لترتيب الأحداث الهامة المؤثرة فى حياة السيكوسوماتيين للتعرف على الأحداث العشر التي لها أكبر تأثير عليهم.

جدول (٤) التكرارات والنسب المئوية لأحداث الحياة المؤثرة فى المرضى السيكوسوماتيين وترتيبها من حيث مدى تأثيرها عليهم

الأحـــــداث	التكرار	٪	الترتيب
العمل والدراسة			
١- البطالة (تعطل الشخص الذى يعولك / أو تعطلك إذا كنت تعول نفسك).	٢٦	٦٠ر٥	-
٢- عدم الرضا عن العمل.	٣٨	٨٨ر٤	١
٣- الالتحاق بوظيفة جديدة فى نفس مسار العمل.	٣٥	٨١ر٤	٣
٤- الالتحاق بوظيفة جديدة في عمل جديد.	٣١	٧٢ر١	٧
٥- التغير فى ساعات أو ظروف الوظيفة الحالية .	٢٩	٦٧ر٤	٨
٦- ترقية أو تغير المسئوليات فى العمل.	١٨	٤١ر٩	
٧- التقاعد من العمل.	١٦	٣٧ر٢	
٨- الطرد أو الانقطاع عن العمل.	٢٨	٦٥ر١	٩
٩- مشكلات تواجه اختيار العمل المناسب.	١٤	٣٢ر٦	
١٠- الالتحاق بالمدرسة مرة أخرى .	٣	٧ر٠	
١١- التخرج من المدرسة (لك أو للأبناء).	٨	١٨ر٦	
١٢- التسرب من المدرسة (لك أو للأبناء).	٩	٢٠ر٩	
١٣- مشكلات مدرسية (لك أو للأبناء)	١٢	٢٧ر٩	
الناحية المالية			
١- النقص الفعلى فى الدخل.	٣٦	٨٣ر٧	٢
٢- الوقوع فى دين كبير جداً لا تستطيع رده.	٣٤	٧٩ر١	٤
الناحية الصحية			
١- مشكلات تتصل بتعاطى المخدرات أو الكحوليات.	١٢	٢٧ر٩	
٢- مرض أو اصابة جسمية خطيرة تتطلب علاجاً بالمستشفى.	٢٧	٦٢ر٨	١٠

الأحـــــداث	التكرار	٪	الترتيب
٣- اضطراب صحي يتطلب علاجاً عند طبيب خاص.	٣٢	٧٤ر٤	٦
٤- ضعف خطير ومفاجئ في البصر أو السمع.	١٩	٤٤ر٢	
٥- حمل غير مرغوب.	١١	٢٥ر٦	
٦- اجهاض.	٢٠	٤٦ر١	
٧- ولادة غير مكتملة.	٩	٢٠ر٩	
المنزل والحياة الأسرية			
١- الانتقال من المنزل أو تغيير عناوين السكن .	١٢	٢٧ر٩	
٢- البقاء لفترة بلا مسكن	١٠	٢٣ر٣	
٣- التشاجر مع أحد الجيران أو رفاق الحجرة التى تسكن بها .	٢٣	٥٣ر٥	
٤- عضو بالأسرة أو صديق حميم يبدأ فى ادمان المسكرات، أو يحاول الانتحار أو يودع بالسجن .	٣٣	٧٦ر٧	٥
٥- وفاة عضو بالأسرة .	١٥	٣٤ر٩	
٦- وفاة صديق حميم .	١٢	٢٧ر٩	
٧- مرض عضو بالأسرة بمرض خطير .	٢٨	٦٥ر١	٩م
٨- انضمام عضو جديد للأسرة .	١٠	٢٣ر٣	
٩- قيود خطيرة فى الحياة الاجتماعية .	٢٦	٦٠ر٥	
١٠- مشاكل مع الأقارب (النسايب أو الوالدين).	٢٥	٥٨ر١	
الزواج والعلاقة بالجنس الآخر			
١- بداية العلاقة بالجنس الآخر .	٨	١٨ر٦	
٢- الخطوبة .	٦	١٤ر٠	
٣- الزواج (أو بداية الحياة مع شخص ما)	١٠	٢٣ر٣	
٤- حمْل داخل الأسرة (أو حمل زوجتك) .	١١	٢٥ر٦	
٥- قطع العلاقة مع المحبوب / أو المحبوبة .	٤	٩ر٣	
٦- خيانة زوجية مع شريك الحياة .	٣	٧ر٠	
٧- الافراط فى العلاقة الجنسية الزوجية .	١٢	٢٧ر٩	

الأحـــــــداث	التكرار	٪	الترتيب
٨- انقطاع العلاقة الجنسية.	١٠	٢٣ر٣	
٩- الزيادة فى عدد المناقشات المشاجرات (المجادلات) مع شريك الحياة.	٢٦	٦٠ر٥	
١٠- الزيادة فى عدد المشاجرات مع المحبوب أو المحبوبة.	١٨	٤١ر٩	
١١- الانفصال الزوجي.	٢٠	٤٦ر٥	
١٢- مشكلات جنسية.	٦	١٤ر٠	
١٣- الطلاق.	١٣	٣٠ر٢	
١٤- وفاة شريك الحياة.	١٥	٣٤ر٩	
١٥- بداية عمل القرين خارج المنزل أو توقفه عن العمل.	٩	٢٠ر٩	
١٦- الصلح الزواجى .	١٠	٢٣ر٣	
١٧- توقف الخطوبة فجأة (لك أو لأحد أفرادالأسرة).	١٤	٣٢ر٦	
الوالدية			
١- ترك ابن أو بنت للمنزل .	١٨	٤١ر٩	
٢- أبناء فى رعاية أفراد آخرين .	٦	١٤ر٠	
٣- مشكلات سلوكية أو اضطراب لدى أبنائك .	٢٥	٥٨ر١	
٤- زيادة فى عدد المشاجرات لدى أبنائك .	٣٢	٧٤ر٤	٦م
٥- فقدان الاتصال بالأبناء .	٣٦	٨٣ر٧	٢م
أحداث شخصية			
١- الادانة فى انتهاك بسيط للقانون .	٢٨	٦٥ر١	٩م
٢- عقوبة بالسجن .	١٦	٣٧ر٢	
٣- التورط فى المشاجرات .	٣٢	٧٤ر٤	٦م
٤- الوقوع ضحية حادث (ذاتى أو حادث عمل، أو بالمنزل)	٢٧	٦٢ر٨	١٠م
٥- الوقوع ضحية كارثة طبيعية (كحريق - مثلا).	٩	٢٠ر٩	
٦- الوقوع ضحية عمل اجرامى (كسطو على المنزل).	١٠	٢٣ر٣	

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

١- أن أكثر الأحداث تأثيراً فى المرضى السيكوسوماتيين هى : عدم الرضا عن العمل (فى المرتبة الأولى) ، ثم النقص الفعلى فى الدخل وفقدان الاتصال بالأبناء (فى المرتبة الثانية) ، ثم الالتحاق بوظيفة جديدة فى نفس مسار العمل (فى المرتبة الثالثة) ، ثم الوقوع فى دين كبير جداً لا يستطيع الفرد رده (فى المرتبة الرابعة) ، ثم وجود عضو بالأسرة أو صديق يبدأ في ادمان المسكرات أو يحاول الانتحار أو يودع بالسجن (فى المرتبة الخامسة) ، ثم وجود اضطراب صحي يتطلب علاج طبيب خاص، وزيادة عدد المشاجرات مع الأبناء ، والتورط فى المشاجرات (فى المرتبة السادسة)، ثم الالتحاق بوظيفة جديدة فى عمل جديد (فى المرتبة السابعة)، ثم التغير فى ساعات أو ظروف الوظيفة الحالية (فى المرتبة الثامنة) ، ثم الطرد أو الانقطاع من العمل، ومرض عضو بالأسرة بمرض خطير، والادانة فى انتهاك بسيط للقانون (فى المرتبة التاسعة)، ثم الاصابة بمرض جسمى خطير يتطلب العلاج بالمستشفى، والوقوع ضحية حادث (ذاتى ، أو حادث عمل أو بالمنزل) (فى المرتبة العاشرة) ، ثم تأتى بعد ذلك أحداث البطالة والاحساس بقيود خطيرة فى الحياة الاجتماعية، وازدياد عدد المشاجرات مع شريك الحياة، ووجود مشاكل مع الأقارب ، ووجود مشكلات سلوكية أواضطراب لدى الأبناء...الخ

٢- كانت أقل الأحداث تأثيراً فى المرضى السيكوسوماتيين هى : الالتحاق بالمدرسة مرة أخرى ، وقطع العلاقة بالمحبوب، والتخرج من المدرسة أو التسرب منها، ووجود ولادة غير مكتملة ، وبداية عمل القرين خارج المنزل أو توقفه عنه . وهكذا يتضح : أن الاحداث المرتبطة بالعمل والدخل كانت من أهم الأحداث المؤثرة فى المرضى السيكوسوماتيين ، وكذلك الأحداث المرتبطة بالعلاقات الأسرية، والأحداث الخاصة بالمجال الصحى، .. وتتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة فى هذا المجال والتى أبرزها، دراسات هولمز وراه وزملائهما ، وما جاء بعدهما من باحثين مثل دراسات ثيل ، وستيفنسون ، وفايلانت ، وماك آرثر، ولينش، باركيز، وانجل ، وبيركمان، وكولبيير، وهوس ، وهربورج التى أكدت ارتباط الاضطرابات السيكوسوماتية باضطراب أحداث الحياة التى يمر بها المرضى السيكوسوماتيين والتى تمثلت فى

مشكلات العمل والمشكلات العائلية والطلاق، والنزاعات الأسرية، ووفاة القرين، والمشكلات المالية .

ثانياً : الفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في تأثرهم بأحداث الحياة:

كان التساؤل الثاني للدراسة هو : " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في تأثرهم بأحداث الحياة ؟

وللاجابة عن هذا التساؤل – فقد استخدم تحليل التباين للتعرف على الفروق بين المجموعتين في مجالات أحداث الحياة.

جدول (٥)

الفروق بين المرضى السيكوماتيين والأسوياء في تأثرهم بأحداث الحياة

مجالات أحداث الحياة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين المقدر	قيمة (ف) ودلالتها
العمل	بين المجموعات	٩٦ر٥٠٠	١	٩٦ر٥٠٠	٦ر٨٢٤
والدراسة	داخل المجموعات	٧٩١ر٨٧٥	٥٦	١٤ر١٤١	دالة عند ٥٠ر٠
الناحية	بين المجموعات	٤٨ر١١٢	١	٤٨ر١١٢	٨ر٠١٧
المالية	داخل المجموعات	٣٣٦ر٠٨٠	٥٦	٦ر٠٠١	دالة عند ١٠ر٠
الناحية	بين المجموعات	١١٤ر٦٥٣	١	١١٤ر٦٥٣	١٠ر١١٥
الصحية	داخل المجموعات	٦٣٢ر٢٦٤	٥٦	١١ر٢٩	دالة عند ١٠ر٠
المنزل والحياة	بين المجموعات	١٦٢ر٤٣٢	١	١٦٢ر٤٣٢	٨ر٩٨٤
الأسرية	داخل المجموعات	١٠١٢ر٥٦٠	٥٦	١٨ر٠٨١	دالة عند ١٠ر٠
الزواج والعلاقة	بين المجموعات	١٠٦ر٤٦٣	١	١٠٦ر٤٦٣	٧ر٠٩٢
بالجنس الاخر	داخل المجموعات	٨٤٠ر٦٧٢	٥٦	١٥ر٠١٢	دالة عند ٥٠ر٠
الوالدية	بين المجموعات	٣٨ر٦٤٨	١	٣٨ر٦٤٨	٤ر٨٣
	داخل المجموعات	٤٤٨ر٠٤١	٥٦	٨ر٠٠١	دالة عند ٥٠ر٠
أحداث	بين المجموعات	٥٨ر٤١٣	١	٥٨ر٤١٣	٧ر٢٧٥
شخصية	داخل المجموعات	٤٤٩ر٦٣٥	٥٦	٨ر٠٢٩	دالة عند ١٠ر٠

ف الجدولية = ٤ر٠٣، ٧ر١٧

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء فى ادراكهم لأحداث الحياة فى مجالاتها السبع .. ولقد استخدمت معادلة شيفيه للتعرف على اتجاه الفروق بين المجموعتين .

جدول (٦) يوضح اتجاه الفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء فى ادراكهم لأحداث الحياة

مجالات الأحداث	متوسط السيكوسوماتيين	متوسط الاسوياء	فرق المتوسطين	قيمة (ف)
العمل والدرسة.	٦٫٢٠٩	٣٫١١٢	٣٫٠٩٧	٧٫٥٤٣**
الناحية المالية.	١٫٦٢٨	٠٫١٢٣	١٫٥٠٥	٤٫١٩٤*
الناحية الصحية.	٣٫٠٢٣	٠٫٦٨٢	٢٫٣٤١	٥٫٣٩٩*
المنزل والحياة الأسرية.	٤٫٥١٢	١٫٧٦٣	٢٫٧٦٣	٤٫٦٤٨*
الزواج والعلاقة بالجنس الاخر	٤٫٥٣٥	١٫٠٢	٣٫٥١٥	٩٫١٥٢**
الوالدية.	٢٫٧٢١	٠٫٩٣٦	١٫٧٨٥	٤٫٤٢٨*
أحداث شخصية.	٢٫٨٣٧	٠٫١٢٨	٢٫٧٠٩	١٠٫١٦٥**

* دالة عند ٠٫٠٥ فَ الجدولية = ٤٫٠٣، ٧٫١٧

** دالة عند ٠٫٠١

يتضح من الجدول السابق أن الفروق كانت دالة احصائياً فى صالح المرضى السيكوسوماتيين مما يشير إلى أنهم كانوا أكثر تأثراً بأحداث الحياة وضغوطها من الأسوياء . وهذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة من أن الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث نتيجة ضغط انفعالى شديد أو مستمر، وهذا الضغط متوقف على الأسلوب الذى يستجيب به الفرد لبعض مواقف الحياة بغض النظر عما إذا كان إدراكه لهذه المواقف موضوعياً أم لا .. وإذا كان كل الناس يشعرون بضغوط الحياة وصعوبة الأحداث التى يمرون بها فى حياتهم العادية.. فإن الفردالسوى يستطيع أن يواجه المواقف ويتغلب عليها، ومن ثم يختفى الموقف المثير للانفعال.. هذه القدرة على أن يخبر الفرد الانفعال السوى بكل مداه علامة على التوافق الجيد، أما إذا أصبح تأثير الانفعال مزمناً أو شديداً جداً فإن التوازن – الهميوستازى يضطرب بشكل خطير، ويظهر هذا الاختلال المستمر فى شكل اضطراب سيكوسوماتى (كوفيل وآخرون : د.ت، ١٣٦-١٣٨).

ثالثاً - الفروق بين فئات المرضى السيكوسوماتيين فى ادراكهم لأحداث الحياة :

كان التساؤل الثالث للدراسة هو : هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضها البعض فى ادراكهم لأحداث الحياة.

وللإجابة عن هذا التساؤل فقد استخدم تحليل التباين للتعرف على الفروق بين فئات المرضى السيكوسوماتيين (قرحة المعدة - ضغط الدم الجوهرى - الربو الشعبى - آلام المفاصل الروماتيزمية - الاضطرابات الجلدية) وذلك فى مجالات أحداث الحياة .

جدول (٧)

نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق بين فئات المرضى السيكوسوماتيين فى ادراكهم لأحداث الحياة

مجالات أحداث الحياة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين المقدر	قيمة (ف) ودلالتها
العمل	بين المجموعات	٨٨٫٦٨٣	٤	٢٢٫١٧١	٢٫٦٣٤
والدراسة	داخل المجموعات	٣١٩٫٨٤٦	٣٨	٨٫٤١٧	دالة عند ٠٥ر٠
الناحية	بين المجموعات	٥٩٫٤٣٣	٤	١٤٫٨٥٨	٢٫٢١٣
المالية	داخل المجموعات	٢٥٥٫١٣٢	٣٨	٦٫٧١٤	غير دالة
الناحية	بين المجموعات	٨٩٫٣٦٥	٤	٢٢٫٣٤١	٢٫١٣١
الصحية	داخل المجموعات	٣٩٨٫٤٣٢	٣٨	١٠٫٤٨٥	غير دالة
المنزل والحياة	بين المجموعات	١٣٣٫٠٠٠	٤	٣٣٫٢٥٠	٢٫٧٦٨
الأسرية	داخل المجموعات	٤٥٦٫٤٥٦	٣٨	١٢٫٠١٢	دالة عند ٠٥ر٠
الزواج والعلاقة	بين المجموعات	١٤٢٫٣٦٠	٤	٣٥٫٥٩٠	١٫٩٧٦
بالجنس الاخر	داخل المجموعات	٦٨٤٫٤٨٣	٣٨	١٨٫٠١٣	غير دالة
الوالدية	بين المجموعات	١٥٤٫٣٨٧	٤	٣٨٫٥٩٧	١٫٨٣٧
	داخل المجموعات	٧٩٨٫٤٣٥	٣٨	٢١٫٠١١	غير دالة
أحداث	بين المجموعات	٧٨٫٦٤٠	٤	١٩٫٦٦٠	٣٫٢٦٥
شخصية	داخل المجموعات	٢٢٨٫٨٤٦	٣٨	٦٫٠٢٢	دالة عند ٠٥ر٠

ف الجدولية = ٢٫٦١، ٣٫٨٣

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

١- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الفئات السيكوسوماتية فى ادراكهم للأحداث المتعلقة بالناحية المالية والناحية الصحية، والزواج والعلاقة بالجنس الآخر، والوالدية.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الفئات السيكوسوماتية وبعضها فى ادراكهم للأحداث المتعلقة بالعمل والدراسة، والمنزل والحياة الأسرية ، والأحداث الشخصية.. ولقد استخدمت معادلة شيفية للتعرف على اتجاه الفروق بين الفئات السيكوسوماتية الخمس وبعضها فى هذه المجالات .

جدول (٨)

اتجاه الفروق بين الفئات السيكوسوماتية فى ادراكهم لأحداث الحياة

مجالات الأحداث	مجموعات المقارنة	متوسط المجموعة(١)	متوسط المجموعة(٢)	فرق المتوسطين	قيمة (ف)
العمل والدراسة	قرحة / ضغط الدم	٧٫١٣٢	٣٫٦٣	٣٫٥٠٢	٥٫١٢٨*
	قرحة / ربو	٧٫١٣٢	٢٫٩٨٤	٤٫١٤٨	٧٫٦٣**
	قرحة / آلام مفاصل	٧٫١٣٢	٤٫١١٠	٣٫٠٢٢	٥٫٥٢٤*
	قرحة / جلدية	٧٫١٣٢	٥٫٣٨٦	١٫٧٤٦	١٫٢٤٢
	ضغط دم / ربو	٣٫٦٣	٢٫٩٨٤	٠٫٦٤٦	٠٫١٨٥
	ضغط دم/ آلام مفاصل	٣٫٦٣	٤٫١١	٠٫٤٨	٠٫١٣٩
	ضغط دم / جلدية	٣٫٦٣	٥٫٣٨٦	١٫٧٥٦	١٫٢٥٦
	ربو / آلام مفاصل	٢٫٩٨٤	٤٫١١٠	١٫١٢٦	٠٫٧٦٧
	ربو / جلدية	٢٫٩٨٤	٥٫٣٨٦	٢٫٤٠٢	٢٫٢١٥
	آلام مفاصل / جلدية	٤٫١١	٥٫٣٨٦	١٫٢٧٦	٠٫٨١٢

تابع / .. جدول (٨)

اتجاه الفروق بين الفئات السيكوسوماتية فى ادراكهم لأحداث الحياة

مجالات الأحداث	مجموعات المقارنة	متوسط المجموعة(١)	متوسط المجموعة(٢)	فرق المتوسطين	قيمة (ف)
المنزل والحياة الاسرية	قرحة / ضغط الدم	٣٫٦٤٤	٣٫١٢١	٠٫٥٢٣	٠٫٠٩١
	قرحة / ربو	٣٫٦٤٤	٦٫٨٣٢	٣٫١٨٨	٣٫١٥٩*
	قرحة / آلام مفاصل	٣٫٦٤٤	٢٫٦٤٣	١٫٠٠١	٠٫٤٢٥
	قرحة / جلدية	٣٫٦٤٤	٤٫٢١١	٠٫٥٦٧	٠٫٠٩٢
	ضغط / ربو	٣٫١٢١	٦٫٨٣٢	٣٫٧١١	٩٫١٧٢**
	ضغط / آلام مفاصل	٣٫١٢١	٢٫٦٤٣	٠٫٤٧٨	٠٫٠٩٧
	ضغط دم/ جلدية	٣٫١٢١	٤٫٢١١	١٫٠٩	٠٫٣٣٩
	ربو / آلام مفاصل	٦٫٨٣٢	٢٫٦٤٣	٤٫١٨٩	٦٫٨١٧**
	ربو / جلدية	٦٫٨٣٢	٤٫٢١١	٢٫٦٢١	١٫٨٤٨
	آلام مفاصل / جلدية	٢٫٦٤٣	٤٫٢١١	١٫٥٦٨	١٫٢٢٨
الأحداث الشخصية	قرحة / ضغط الدم	١٫٦٣٨	٤٫٨٧٥	٣٫٢٣٧	٦٫٩٦*
	قرحة / ربو	١٫٦٣٨	٢٫٠٠١	٠٫٣٦٣	٠٫٠٨٢
	قرحة / آلام مفاصل	١٫٦٣٨	٢٫٣٢	٠٫٦٨٢	٠٫٣٩٣
	قرحة / جلدية	١٫٦٣٨	١٫٨٧٩	٠٫٢٤١	٠٫٠٣٣
	ضغط دم / ربو	٤٫٨٧٥	٢٫٠٠١	٢٫٨٧٤	٥٫١٢١*
	ضغط / آلام مفاصل	٤٫٨٧٥	٢٫٣٢	٢٫٥٥٥	٥٫٥١٩**
	ضغط دم / جلدية	٤٫٨٧٥	١٫٨٧٩	٢٫٩٩٦	٥٫١١*
	ربو / آلام مفاصل	٢٫٠٠١	٢٫٣٢	٠٫٣١٩	٠٫١٤٢
	ربو / جلدية	٢٫٠٠١	١٫٨٧٩	٠٫١٢٢	٠٫٠٠٨
	آلام مفاصل / جلدية	٢٫٣٢٠	١٫٨٧٩	٠٫٤٤١	٠٫١٣٦

* دالة عند ٠٫٠٥
** دالة عند ٠٫٠١

بالكشف عن قيمة (ف) الجدولية المقابلة لدرجات حرية كل مجموعة - يتضح من الجدول السابق ما يلى :

١- أن مجموعة المصابين بقرحة المعدة كانوا أكثر المجموعات احساساً بتأثير الأحداث المرتبطة بالعمل والدراسة من بقية المجموعات .

٢- أن مجموعة مرضى الربو الشعبى كانوا أكثر المجموعات احساساً بتأثير الأحداث المرتبطة بالمنزل والحياة الأسرية من بقية المجموعات.

٣- أن مجموعة مرضى ضغط الدم الجوهرى كانوا أكثر المجموعات احساساً بتأثير الأحداث الشخصية من بقية المجموعات .

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة مثل دراسات ساورى وويز Sawrey & Weise (١٩٥٦) ، كونجر وساورى وتوريل , Conger Sawrey & Turrell (١٩٧٥) ، وغيرهم من الباحثين حيث أجروا دراسات أثبتت أن الأفراد الذين يقعون تحت وطأة الضغوط الانفعالية المرتبطة بصراع الاقدام والاحجام فيما يتعلق بنواحى الحياة المعيشية وخاصة الحاجة إلى الطعام والمأوى والمجال المهنى يكون لها تأثيراً فى افرازات حامض المعدة.. وأن الأفراد الذين يعيشون فى بيئة تجرى بها صدمات عندما يقتربون من مصادر الاشباع يكونون دائماً فى صراع فيما إذا كانوا يمكنهم الاقتراب من مصدر الحظر أو تجنب الصدمة ومن ثم تنمو لديهم القرحة المعدية (Davison & Neal, 1978, 176).

أما مرضى الربو الشعبى فإنهم فى الغالب يعيشون صراعاً حول الحب الوالدى وأن العديد منهم أما أنهم ماتت أمهاتهم فى طفولتهم ، أو كانت الأمهات من النوع شديد القسوة الذى لا يشعر الطفل بالأمن ، أو كانت أمهات المرضى يبدين التسلط فى معاملتهم أو كن يستخدمن الرعاية الزائدة . أما الآباء فكانوا من الخائفين المستسلمين لسطوة الأم، أو يلعبون دور الزوج الفاشل ولايظهرون مشاعر التعاطف على الابن إلا عندما يقع فريسة للمرض - مثل هذه البيئة النفسية كفيلة بأن تنمى فى الفرد الشعور بالقلق مما ينمى لديهم أعراض الربو (محمد غالى ، رجاء أبو علام : ١٩٧٤، ٤٧٩)، (Alexander ,1968) وهذا يفسر كيف أن الأحداث المرتبطة بالمنزل والحياة الأسرية كانت ذات دلالة بالنسبة لمرضى الربو عن غيرهم من المرضى السيكوسوماتيين

أما بالنسبة لمرضى ضغط الدم الجوهرى فقد كانوا أكثر تأثراً بالأحداث الشخصية التى محورها الادانة فى انتهاك القانون ، والعقوبات ، والتورط فى المشاجرات، والوقوع ضحية الحوادث.. وهذا يتفق مع الاطار النظرى والدراسات السابقة التى أبرزها دراسات "سول" التى لاحظ فيها أن سلوك حالاته يميل إلى معاناتهم من غضب حاد مزمن ، ووجد أن دخائل نفوسهم تغلى بالحنق، وكان غضبهم مكفوفاً بعنف، أو كان مكبوتاً، بمعنى أنه كان يصور نزعات مستبدة من التعبير الشعورى بصورة من الصور - وهذا ما جعل مرضى ضغط الدم يتأثرون تأثروا بالغاً بالأحداث الشخصية عن غيرهم من الفئات السيكوسوماتية (محمد غالى ، رجاء أبو علام : ١٩٧٣، ٤).

خاتمة :

أجريت الدراسة الدراسة بهدف التعرف على ضغوط أحداث الحياة المرتبطة بالاضطرابات ، السيكوسوماتية والتعرف على الفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء من ناحية ، بين الفئات السيكوسوماتية وبعضها فى الاستجابة لأحداث الحياة اليومية.

وقد استخدمت عينة مكونة من ٤٣ حالة من المرضى السيكوسوماتيين ، ١٥ من الأسوياء وتمت المجانسة بين المجموعتين فى الجنس والعمر والذكاء والمستوى الاقتصادى الاجتماعى والمهنى، وباستخدام استبيان ضغوط أحداث الحياة - توصلت الدراسة إلى أن الأحداث المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة كانت من أهم الأحداث المؤثرة فى المرضى السيكوسوماتيين ، وقد وجدت فروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء فى ادراكهم لأحداث الحياة ، كما وجدت فروق بين الفئات السيكوسوماتية وبعضها البعض فى ادراك أحداث الحياة الضاغطة ، حيث كان مرضى القرحة أكثر تأثراً بأحداث العمل، ومرضى الضغط أكثر تأثراً بالأحداث الشخصية ، أما مرضى الربو فكانوا أكثر تأثراً بالأحداث الأسرية والمنزلية .. وقد تم تفسير النتائج فى ضوء الاطار النظرى والدراسات السابقة .

المراجـــع

١- أحمد عكاشة : الطب النفسى المعاصر : ط٤، القاهرة : الأنجلو المصرية، ١٩٨٠.

٢- حسن مصطفى عبدالمعطى : العوامل النفسية المرتبطة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين . رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق، ١٩٨٤.

٣- حسن مصطفى عبدالمعطى، سامى هاشم : مفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين جسمياً، المؤتمر الرابع لعلم النفس، القاهرة ، ١٩٨٨.

٤- ريتشارد م . سوين : علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة : أحمد عبدالعزيز سلامة، القاهرة : دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

٥- محمد أحمد غالى، رجاء محمود أبو علام : القلق وأمراض الجسم ، ط١، دمشق: مطبعة الحلبونى، ١٩٧٣.

٦- عماد الدين اسماعيل، سيد عبدالحميد مرسى : مقياس الصحة النفسية (كراسة التعليمات)، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٧٥.

٧- والتر / ج . كوفيل ، ثيمونى ، د. كوستيلو ، فابيان ل . روك : الأمراض النفسية، ترجمة محمود الزيادى، القاهرة ، مكتبة سعيد رأفت. (د . ت).

8-Alexander,F, French, T. M. & Pollock, G.H., **Psychosomatic specificity, Vol. (1) , Experimental study and results,** Chicago: Univer of Chicago press, 1968.

9- Amirican Psychiatric Association; **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM III), Washington,** E.C. : American Psychiatric Association, 1968.

10- Berkman, P.L.; Sbouseless motherhood, psychological stress, and physical morbidity. **J. Of Heart and Social Behavior,** 1979, 323-334.

11- Culpeper, L.; Incarceration and blood Pressure. **Social Science & Medicine**, 1980, Vol. 144, No, 2, 571-574.

12- Davson, G.C. & Neale, J. M. ; **Abnormal Psychology : An Experimental clinical approch**, New York: John wiley & Sons INC, 1978.

13- Engel, G.; Emotional stress and sudden death, **Psychology Today**, 1977,11,114.

14- Harburg, E, Erfurt, I.C., Haygrsteim, L. S. Chape, C., Schull, W. I. & Schork, M.A., Sociological stress, suppressed hostility, skin color, and black white male blood Pressure : **Detroit Psychosomatic Medicine**, 1973, 35, 276-296.

15 - Hass, K.; **Abnormal Psychology**, New York : D. Van Nostrand . Co, 1979.

16- Holmes, t.S. & Holmes, T H. Short - term intrusions into the lifes style routine. **J. of Psychosom. Res.**, 1970, 14, 121-132.

17- Holmes, J. H. & Rahe, R. H., The social readiustment scale. **J. Psychosom. Res.**, 1967, 11, 313-218.

18- House, J.S., Mc-Michael, A.J., Wells, J.A & Kaplan, H. Occupational stress and health among factory workers. **J. of Health & Social Behavior**, 1979, Vol.20, 139-160.

19- Lidz, T.; General concepts of Psychosomatic medicine, **American Handbook of psychiatry**, 1965, Vol.1, 8th Ed., 647-658.

20- Lynch, J.J.; The Broken heart : **The Medical consequences of loneliness**, New York: Basic Books, 1977.

21- Parkes, C.M.; Unexpected and untimely bereavement : A statistical study of yonug Boston widows and widowers. (In)B. Schoenberg, I. Gerber, A. Wiener, A. H. Kutscher, D. Peretz, & A.C. Carr (Eds.) **Bereavement : Its Psychosocial Aspects**. New York : Columbia University Press, 1975.

22-Rahe, R.H. & Arthur, R.J.; Life change Patterns surrounding illness experience. (In) A. Monat & R.S. Lazarus (Eds.); **Stress and Coping : An Anthology**, New York : Columbia University press, 1977.

23- Rahe, R.H. & Line, E., Psychosocial factors and sudden cardiac death. A Pilot study. **J. of Psychosom. Res.**, 1971, 15, 19-24.

24- Selye, H., **The Strss of life** (Revised Edition). New York : McGraw Hill, 1976.

25- Stevenson, D. K., Nasbeth, d.C. Masuda, M. & Holmes, T. H.; Life Change and the postoperative course of duodenal ucer patients. **J. of Human Stress**, 1979, 5, 19.

26- Thiel, H.G., et al. ; Stress factors and risk of myocardial infarction. **J. of Psychosomatic Research**, 1973, 17, 43-57.

27- Vaillant, g.E. & Mc Arthur, C.C. ; A thirty Years follow- up of somatic symptoms under emotional stress. (In). M. Roff, L.N. Robins & M. Pollack (Eds.) ; **Life History resarech in psychopathology**, Vol. 2, Minneapolis: University of Minnesota Press, 1972.

الدراسة الثانية

ضغوط أحداث الحياة

وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية

بحث منشور : مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، العدد ١٩ ، ١٩٩٢.



مقدمة :

يعيش الإنسان حالياً فى عصر ينفرد بأوضاع وأحداث متميزة ، فعلى الرغم مما ينطوى عليه هذا العصر من مكاسب واختراعات، الا أنه يعج بالأحداث المثيرة للقلق والاضطراب النفسى بما يشعر الفرد بتهديد أمنه النفسى والجسمى والمادى والاجتماعى .. فالإنسان الحالى ينعم بما يعلم ، ويتوجس خيفة مما يجهل ، ويعانى القلق مما يهدد أمنه النفسى ، ولايستطيع – فى كثير من الأحيان – أن يبعد مصادر الخطر أو يسلك سلوكاً ايجابياً إزاءها ، ومن ثم تكون الأحداث التى يمر بها الإنسان يوماً بعد يوم سبباً فى نمو الأعراض المرضية لديه (محمد غالى ، رجاء أبو علام : ١٩٧٣، ٢٣)، وأصبح من المسلم به حالياً أن خبرات الحياة الصادمة ترتبط بالمرض الجسمى والنفسى، فقد أجريت دراسات مكثفة خلال العقدين الماضيين لدراسة هذا الموضوع على اعتبار أن الضغط يمكن أن يصبح مشكلة أساسية وتهديداً لحياة الأفراد فى كثير من المجتمعات ، وتزايد الاهتمام بالظاهرة المرتبطة بالضغوط النفسية فى الميادين النفسية والطبية والطب نفسيه وعلم العقاقير ، وخصصت جهوداً أساسية فى هذه العلوم لدراسة العلاقة الحاسمة بين الضغط النفسى والأعراض المرضية,Cox 1978,Brown & Harris, 1978,France, 1980 وظهر فرع جديد من الطب هو الطب السيكوسوماتى Psychosomatic medicine يتناول تأثير الضغوط والانفعالات وعدم توافق الشخصية على حدوث الاختلال الوظيفى أو المرض النفسى، وعرفت الأمراض السيكوسوماتية بأنها : "مجموعة من الاضطرابات أو الأعراض الجسمية التى تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن أحد الأجهزة العضوية التى يتحكم فيها الجهاز العصبى المستقل – وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هى تلك التى تكون فى العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة ، وتكون هذه التغيرات أكثر اصراراً وحدة ويطول بقاؤها ، ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعورياً بهذه الحالة الانفعالية" (APA, 1982,DSM 111,115) .. كما بدأ فريق من الباحثين

بدراسة تأثير الضغوط الجسمية والعوامل النفسية على نظام المناعة فى الجسم ، فلقد حدث تزاوج حديث بين علم المناعة Immunology وعلم النفس ، ونتج عن تزاوجها علم جديد يعرف " بعلم المناعة العصبى النفسى Psychoneuroimmunology " : وهذا المجال الجديد يكشف الارتباطات بين العمليات النفسية (كالانفعالات ، والاتجاهات، والمدركات) ، والجهاز العصبى ، وضعف الوظائف المناعية فى الجسم. والافتراض الأساسى فى هذا العمل طبقاً لرأى سولومون Solomon (١٩٨٥) – وهو أحد المؤسسين لهذا المجال – هو أن كل الأمراض تكون ناتجة عن العلاقة بين الأجهزة المناعية والعصبية والغدية والسلوك والانفعالات (Wade & Tavris, 1987, 544) .

وعلى الرغم من ذلك : فقد لوحظ أن بعض الناس يبقون فى حالة صحية حتى أثناء الفترات الضاغطة : فالكثيرون يحتفظون بتوازنهم الجسمى والنفسى ولايصابون بأعراض مرضية تحت المستويات العليا من ضغوط الحياة.. ففى تلخيص للأبحاث التى أجريت على مدى عشرين عاماً حول التغير الاجتماعى والمرض – استنتج هينكل Hinkle (١٩٨٤) : "أنه يوجد كثير من الأفراد الذين عاشوا خلال أحداث حياة صادمة وضاغطة ملحوظة من الحرمان والفقدان والطلاق، ومواقف حياة قاسية كثيرة المطالب تتضمن تغيرات هامة فى مركزهم الاجتماعى وظروفهم المعيشية وبيئتهم الطبيعية وعلاقاتهم الأسرية، ومع ذلك كان لديهم قليل من الأعراض المرضية (Hinkle, 1984, 29) : وبذلك : فان هناك تزايداً حالياً فى التركيز على العوامل التى تتوسط فى العلاقة بين ضغوط الحياة والمرض، وبدأت سلسلة جديدة من الدراسات لفحص الخصائص المميزة للشخصية المعرضة للانهيار العصبى فى مواجهة ضغوط الحياة، والشخصية المقاومة للضغوط السائدة فى أحداث الحياة التى يمر بها مثل هؤلاء الأفراد (Holaham & Moos, 1985, 739).

والدراسة الحالية محاولة لاستجلاء نوعية التأثيرات المتبادلة بين ضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية ومتغيرات الشخصية – وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

١- هل توجد علاقة بين ضغوط أحداث الحياة والأعراض الكلينيكية المرضية؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى نوعية ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعى الأعراض المرضية؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطريقة التى يدرك بها المتمتعون بالصحة النفسية ضغوط أحداث الحياة، والطريقة التى يدرك بها ذوو الأعراض المرضية هذه الأحداث الضاغطة؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متغيرات الشخصية (قوة الأنا، الثقة بالنفس ، الاستقلال الذاتى، موضع الضبط) بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمدى تأثرهم بضغوط أحداث الحياة وحالة الصحة النفسية لديهم؟

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية من طبيعة الظاهرة التى تتصدى لها ومما تحمله المشكلة بين دفتيها من تساؤلات لم تتطرق لها الدراسات العربية إلا نادراً، فهى تتناول أولاً: علاقة ضغوط أحداث الحياة بالصحة النفسية وتأثير الأحداث الضاغطة على ظهور الأعراض الكلينيكية المرضية، ومن ناحية ثانية فإن الدراسة الحالية تركز على بعض العوامل التى تتدخل بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية : مثل الادراك المعرفى لهذه الاحداث وخصائص الشخصية الصلبة المقاومة لضغوط الحياة ، وهذا ما تحتاج إليه الدراسات السيكولوجية الحديثة من أجل تدعيم صلابة وقوة الإنسان فى مواجهة شدائد الحياة المتزايدة وتحصينه من ضغوطها ، ومن ثم : فإن الدراسة الحالية تملأ فراغاً فى الدراسات السيكولوجية وتساير الاتجاهات الحديثة فى البحث.

وأخيراً : فإنه يمكن الاستفادة مما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية فى التخطيط لعمليات الارشاد والعلاج النفسى لذوى الأعراض المرضية الناتجة عن ضغوط الحياة ، ومساعدة الأفراد فى التغلب على تلك الضغوط من خلال تدعيم مكونات شخصيتهم .

تعرف الضغوط Stress بأنها أى مثيرات أو تغيرات فى البيئة الداخلية أو الخارجية على درجة من الشدة والدوام بما يثقل القدرة التكيفية للكائن الحى الى حده الأقصى ، والتى فى ظروف معينة يمكن أن تؤدى الى اختلال السلوك أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفى الذى يؤدى إلى المرض. ويقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسمية ونفسية غير صحية (Rees, 1976, 4).

ولقد كان الطبيب الكندى هانز سيلى Hans Selye (١٩٠٧-١٩٨٢) الأستاذ بجامعة مونتريال هو رائد المدرسة التى قدمت مفهوم الضغوط إلى الحياة العلمية، فقد أشار إلى أن كثيراً من العوامل البيئية يحول الجسم عن حالة التوازن مما يحتاج إلى ردود فعل جسمية لاستعادة التوازن، وهذه العوامل تسمى الضواغط Stressors أو مثيرات الضغط : وتتضمن أى شئ يتطلب من الجسم أن يعبئ استجاباته، فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التى تعد الفرد للمواجهة .

ويرى سيلى : أن الاستجابة للضغوط تتكون من تلك المجموعة من ردود الفعل التى أطلق عليها "أعراض التكيف العام (GAS) General Adaptation Syndroms" حيث يقابل الجسم عن طريقها الاعتراض أو التحدى البيئئ ليتكيف مع الضغوط التى يواجهها .. وتسير أعراض التكيف العام فى ثلاثة مراحل :

الأولى: مرحلة الانذار (التنبيه) alarm : وفيها يتحرك الكائن الحى لمواجهة التهديد .

والثانية: مرحلة المقاومة resistance : والتى يحاول فيها الكائن الحى أن يقاوم ويواجه التهديد غير أنه إذا كان الضاغط ملحاً فانه يقهر الوسائل الجسمية.

والثالثة: مرحلة الاستنزاف (الانهاك) Exhustion : وفيها تستنزف طاقة الجسم ويصبح عرضة للأعباء والتعب وأخيراً الاصابة بالأمراض .

ويذكر سيلى : بأن ردود الفعل السوية هى التى تسمح للجسم بأن يقاوم هذه الضغوط قصيرة المدى وتقوى الطاقة وتمتنع علامات الألم، أما استمرار هذه الضغوط

فانه يؤدى الى ظهور سلسلة من الاستجابات غير الصحية طويلة المدى.."وكأى آلة غير حية تبلى تدريجياً" - فإن الالة البشرية أن أجلا أو عاجلاً ستصبح ضحية للبلى والتمزق بصورة ثابتة (Selye, 1976).

ضغوط أحداث الحياة والأمراض الجسمية والنفسية :

اهتم علماء النفس بأحداث الحياة Life events كمدخل لدراسة الضغوط التى تنعكس على الحالة الجسمية والنفسية للإنسان ، حيث تعتبر الأحداث المزعجة أو الصادمة بمثابة القشة التى قسمت ظهر البعير .. ولقد عرفت DSM III أحداث الحياة الضاغطة بأنهاأى حرمان يثقل كاهل الإنسان نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن أو فقدان المهنة ، أو الصراع الزواجى .. الخ . وهناك ثلاثة أنماط من أحداث الحياة الضاغطة هى :

- الكوارث الطبيعية : كالفيضانات والزلازل .
- الكوارث العرضية : (غير المقصودة) التى من صنع الإنسان : كحوادث السيارات ذات الأذى الجسمى الخطير، تحطم طائرة ، حريق كبير .
- الكوارث الناتجة عن الفعل المتأنى والمخطط للإنسان : كالقذف بالقنابل، أو إطلاق الرصاص ، التعذيب والتشويه ، الاغتصاب ، الموت فى معسكر...الخ (DSM III, 1982).

ويذكر فرانس France (١٩٨٠) أن من بين ضغوط أحداث الحياة : الوحدة، المرض ، فساد طفل ، تعاطى العقاقير ، الطلاق، البطالة من العمل، الشيخوخة (France, 1980).

ويعد توماس هولز Thomas Holes وريتشارد راهRichard Raha (١٩٦٧) أول من درس ضغوط أحداث الحياة دراسة علمية حيث قاما بعمل دليل لقياس تغيرات الحياة أطلقا عليه مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعى Social readjustment rating scale أو جدول الأحداث الحديثة The Scheduale of recent events وذلك بعد مراجعة تاريخ الحياة لأكثر من ٥٠٠٠ حالة ، وكانت هذه القائمة مكونة من ٤٣ بنداً تتضمن الأحداث التى يبدو أنها كانت

ضاغطة لمعظم الناس ، وفيها يقدر الفرد مدى تأثير كل حادثة عليه خلال العام السابق. ووفقاً للمنطق النظرى بأن مصدر التوتر يسبب اضطرابا فى الاتزان الحيوى Homeostasis للإنسان ، قام هولمز وراه بترتيب هذه الأحداث بوضع وزن نسبى لكل حادثة يعرف بوحدة تغير الحياة Life Change Unite (LUC) يعد مؤشراً هاماً لدرجة الاضطراب الذى تحدثه الحادثة.. وقد كانت أعلى الأحداث هى وفاة القرين : وتأخذ الوزن النسبى (١٠٠) لوحدة تغير الحياة، يليها الطلاق (٧٣) ، فالسجن (٦٣) ، وفاة عضو مقرب فى الأسرة (٦٣) . كما ذكرا بأن أحداث الحياة ليست كلها غير ضاغطة : فالزواج (٥٠) كان واحدا من الأحداث التى تتضمنها القائمة نظراً لما يعقبه من تبعات ، ومثله الحمل (٤٠) ، شراء منزل (٣١) ، الاحتفال برأس السنة (الكريسماس) (١٢).. وقد وجد الباحثان : أن من بين الناس من أصبح مريضاً نتيجة لضغوط أحداث الحياة ، والغالبية العظمى منهم حصلوا على (٣٠٠) وحدة من وحدات تغير الحياة أو أكثر خلال سنة واحدة (Holmes & Rahe, 1967,213-218).

ولقد قام هولمز وراه وزملاؤهما بعديد من الدراسات التى أوضحت الارتباط الوثيق بين ضغوط أحداث الحياة والاختلال العضوى الذى يؤدى الى المرض .. فقد أجرى هولمز وراه دراسة على عينة من ٢٠٠ طبيب للتعرف على علاقة وحدة تغير الحياة بالمشكلات الصحية ، ووجدا : أن المشكلات الصحية للأمراض غير المعدية ، وأمراض الحساسية، ومشكلات الجهاز العضلى الهيكلى، والاضطرابات السيكوسوماتية كانت مرتبطة ارتباطاً عالياً بدرجات وحدة تغير الحياة، فقد كانت الدرجة الأعلى من (٢٠٠) بنسبة ٣٧٪ لأحداث الحياة مرتبطة بالتدهور الصحى ، والدرجة التى تزيد عن (٣٠٠) بنسبة ٧٩٪ لأحداث الحياة كانت ملازمة للمشكلات الصحية المزمنة (Davison & Neale, 1978, 169) .. كما أجرى راه وليند (١٩٧١) دراسة للتعرف على العلاقة بين تغيرات الحياة والأزمات القلبية، أوضحت نتائجها أن الأفراد الذين يعاونون نوبات القلب يبدو أنهم مروا بهزات فى سياق حياتهم خلال الشهور الستة السابقة لمرضهم (Rahe & Linde,1971, 19-24) .. وتوصلت الدراسة التى أجراها راه وثيوريل Rahe & Theorell

(١٩٧٥) الى نتائج مشابهة تؤكد تأثير الأحداث الضاغطة على نشأة وتطور الاصابات القلبية ،، وفى دراسة أجراها راه وأرثر Rahe & Arthur (١٩٧٧) على ٣٠٠٠ بحار حاولا تحديد كيفية استجابتهم لمحن الحياة ومشاعرهم نحوها ، وقاما بتسجيل كثير من البيانات والأدلة التى أثبتت أن العلاقة بين تغيرات الحياة وضغوطها والحالة المرضية قد تكون تبادلية، وأن المرض يستثار بمحن الحياة الكثيرة ، كما ذكر الرجال الذين تعرضوا للمرض عدداً من الأحداث الضاغطة قبل المرض بستة شهور (Davison & Neale,1978, 170).. وفى الدراسة التى أجراها ثيل وآخرون Thiel et al (١٩٧٣) عن أثر عوامل الضغط الانفعالى على الاصابة الخطيرة بعضلة القلب ، قارنوا فيها بين ٥٠ مريضاً بالقلب بمثيلهم من الأسوياء فى نفس العمر - تم التوصل الى أن مرضى القلب يعانون سلسلة من عوامل الضغط المسببة للاضطرابات الانفعالية والتى تتمثل فى العلاقات غير المستقرة مع زملاء الدراسة أو العمل ، وفقدان الأصدقاء ، وكثرة ساعات العمل والارهاق فيه ، إلى جانب تطرف النشاط والتدخين والشرب، وعدم المشاركة فى أى نوع من الهوايات، إلى جانب الاحساس بالأرق واضطرابات النوم ، وأنهم شعروا بالعصبية والتوتر الزائد خلال الـ١٢ - ١٤ شهراً الأخيرة ، كما أنهم كانوا أكثر قلقاً واكتئاباً فى الفترة السابقة لدخولهم المستشفى (Thiel, et al., 1973, 43-57) .. وتوصل ستيفنسون وآخرون Stevenson et al (١٩٧٩) إلى نتائج مشابهة فى دراستهم التى أجريت على مجموعة من مرضى قرحة المعدة الذين أجريت لهم عمليات جراحية ، فقد لاحظوا : أن هؤلاء المرضى قد واجهوا فترة كئيبة من أحداث الحياة قبل اصابتهم المرضية ، فى حين عانى آخرون من بعض الاضطرابات فى سياق حياتهم فى أعقاب تعرضهم للجراحة (Stevenson et al., 1979,19-27).

وفى دراسة أجراها كيكولت جلاسر وآخرون Kiercolt- Glaser et al (١٩٨٥) على طلاب الطب الذين كانوا مصابين بفيروس القوباء Herpes virus ، وجد الباحثون أن تفشى القوباء كان أكثر ظهورا عند الطلاب الذين شعروا بالوحدة والزعر والقلق وانعدام المساعدة ، أو كانوا تحت ضغط الامتحانات، وفسروا ذلك بأن

الوحدة والضغوط تقهر قوة خلايا المناعة متيحة الفرصة لفيروس القوباء كي يثور (Wade & Tavirs, 1987,549) .. وفى الدراسة التى أجراها حسن مصطفى (١٩٨٩) عن الأثر النفسى لضغوط الحياة على المرضى السيكوسوماتيين الذين قورنوا بعينة من الأسوياء ، توصل إلى أن الأحداث المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة كانت من أكثر الأحداث المؤثرة على المرضى السيكوسوماتيين ، كما وجدت فروق بين الفئات السيكوسوماتية وبعضها فى إدراك أحداث الحياة الضاغطة : فقد كان مرضى قرحة المعدة أكثر تأثراً بأحداث العمل ، ومرضى ضغط الدم الجوهرى أكثر تأثراً بالأحداث الشخصية ، أما مرضى الربو الشعبى فقد كانوا أكثر تأثرا بالأحداث الشخصية، (حسن مصطفى : ١٩٨٩، ٢٩-٤٣).

ولقد حاول عدد من الباحثين دراسة تأثير أحداث بعينها على الصحة الجسمية والنفسية مثل : وفاة شخص عزيز، الطلاق، السجن ، الضغوط المهنية، روتين الحياة اليومية وأحداثها المشحونة والمشكلات المتواصلة :

فعن مشاعر الفقد التى تنتج عن موت شخص عزيز أجرى باركيز Parkes (١٩٧٥) دراسة على مجموعة من الأرامل من الجنسين ، وبالمقارنة مع مجموعة ضابطة مماثلة لهم فى العمر وجد أن الثكلى من أفراد العينة قد دخلوا المستشفى ثلاث مرات على الأقل خلال السنة الأولى من وفاة القرين ، كما قضوا وقتاً كبيراً مرضى بالفراش أكثر من المجموعة الضابطة وذلك نتيجة للعزلة الانفعالية Emotional isolation التى يحدثها فقدان القرين (Parkes, 1975) .. ووجد كليرمان وإيزن Klerman,& Izen (١٩٧٧) أن الأحداث التى توجد فى أعلى قائمة هولمز وراه كوفاة القرين كانت ضواغط قوية لدرجة أنها كانت مرتبطة بما يتبعها من ضعف فى الصحة ، فقد كان الرجال والنساء الأرامل الحزانى أكثر وقوعاً فى المرض والاعتلالات الصحية التى تضمنت الاضطرابات الرئوية، والبول السكرى، والقرح ، والتهاب المفاصل الروماتيزمى، وكان معدل وفاتهم أعلى من المتوقع (Wade & Tavris, 1987, 545) .. هذا وتعتبر دراسة إنجل Engel (١٩٧٧) من أبرز الدراسات التى تناولت الوفاة الفجائية فى أعقاب الصدمات الانفعالية الشديدة ومنها شخص

عزيز .. فقد استخدم تقارير الصحف كمصدر لدراسة الموضوع ، وأشار الى ١٧٠ حالة موت مفاجئ حدث٦٠٪ منها نتيجة لصدمة انفعالية حادة مثل فقدان أو التهديد بفقدان شخص عزيز : ففى إحدى الحالات وقع أب فى الثامنة والثلاثين من عمره ومات حينما باءت جهوده بالفشل لانقاذ طفلته ذات العامين التى وقعت فى بركة، وفى حالة أخرى توفى أب فى الأربعين حينما مر على رأس ابنه فى الشارع بدراجته البخارية، وفى حالة ثالثة مات رجل فى السبعين بعد عودة زوجته من المستشفى وقد تحسنت حالتها من نوبة قلبية، ثم ماتت هى نفسها بنوبة أخرى بعد ٣٠ ساعة من وفاته(Engle, 1977).

ونظراً لأن الطلاق غالباً ما يأخذ مدى طويلاً من ضريبة الصحة ، فقد أجريت عدة داسات حول هذا الموضوع .. ففى الدراسة التى أجراها فايلانت وماك آرثر Vaillant & McAther (١٩٧٢) لفحص الحالة الصحية لمجموعة من الرجال الذى ينتمون إلى الطبقة الوسطى ودخلوا المستشفى على مدى ثلاثين عاما - اكتشفا: أن ١٠٪ فقط من الذين دخلوا المستشفى نادراً ما كانوا مطلقين ، فى حين أن ٣١٪ من الذين دخلوا المستفى أربع مرات أو أكثر كانوا مطلقين (Vaillant & McAther,1972).

وفى مسح أجراه ويسWeiss (١٩٧٥) توصل إلى نتائج مشابهة تثبت أن نسبة عالية من المطلقين يصابون باعتلالات صحية خاصة فى الفترة التى تعقب الطلاق (Wade, & Tavirs, 1987, 545) ، وفى الدراسة التى أجراها لينش Lynch (١٩٧٧) قارن بين مجموعة من المتزوجين ومجموعة من المطلقين ، وجد أن المطلقين كانوا فى صحة أسوأ ، كما لاحظ ظهور علاقة بين الطلاق والانهيار الصحى فى كل الأعمار وكل من طبقات المجتمع (Lynch, 1977) .. وأوضحت دراسة جاكوبسون Jakobson (١٩٨٣) أن المطلقين لديهم معدلاً مرتفعاً من الاضطراب الانفعالى ومرض القلب والأمراض الأخرى عن الراشدين المقارنين معهم الذين كانوا يعيشون مع أزواجهم ، وأوضح المحرومون والمطلقون أنهم كانوا عرضة للمرض بسبب التغيرات الأخرى فى مجريات حياتهم ، كما ثبت أن المطلقين قد تميزوا بالأرق الليلى

Insomnia ، وضعف الوجبات ، وزيادة التدخين والشرب واستهلاك العقاقير (Wade & Tavris, 1987) .. وقد جمعت دراسة بيركمان Berkman (١٩٧٩) بين عاملى الترمل والطلاق وأثرهما على الحالة المرضية والتى أجريت على الأمهات اللاتى فقدن أزواجهن سواء بالترمل أو الطلاق أو الانفصال، وقد افترضت أن الأمهات اللاتى بلا أزواج يتعرضن لظروف ضغط نفسى مرتفع عن الأمهات اللاتى يعشن مع أزواجهن ، كما أنهن كن أكثر استجابة للاعتدال الجسمى.. وبعد مقارنة المجموعتين من الأمهات توصلت الدراسة إلى أن الأمهات اللاتى فقدن أزواجهن بالترمل أو الطلاق أو الانفصال يعانين ضغوطاً نفسية عالية بسبب مسئوليات تربية الأطفال، فى الوقت الذى يكن فيه محرومات من الاشباعات التى يمثلها رفيق الحياة مما يسبب ضغوطاً اجتماعية تنتهى بهن إلى تدهور الحالة الصحية والتى كان أبرزها : ارتفاع ضغط الدم، واضطراب القلب، التهاب شعبى مزمن ، ربو ، روماتيزم مفصلى، بول سكرى، قرحة المعدة والاثنى عشر ، اضطراب مرارى، واضطراب كبدى مزمن . (Berkman, 1979, 323-334) .

ولقد فسر لودنسلاجر وريترLaudenslager & Reiter (١٩٨٤) ، حدوث مثل هذه الاضطرابات الصحية لدى الأرامل والمطلقين - نتيجة لدراستهما على الإنسان والحيوان - بأن خبرة الانفصال والوحدة ومشاعر الفقدان تخلق تغيرات فى الجهاز الدورى وانخفاض معدل خلايا الدم البيضاء ، واستجابات أخرى غير سوية فى الجهاز المناعى للجسم .

يضاف إلى ذلك أن الطلاق ينتج عنه زيادة فى عدد الأحداث والمواقف المشحونة انفعالياً التى يناضل الفرد معها يومياً كالضغوط المالية الجديدة ، المساءلات القضائية ، وزيادة التحرك والارتحال مما يؤثر على استجابة الجهاز العصبى والغدى بصورة متواصلة (Wade & Tavris, 1987, 545-546).

وعن تأثير ضغوط خبرة السجن على حدوث المرض الجسمى : فقد أجرى كولبير Culepper (١٩٨٠) دراسة شملت ١٩١٢ من نزلاء السجون الذكور، قام فيها بعمل اجراءات لقياس ضغط الدم الانقباضى / الانبساطى لهم .. وتوصل إلى أن ضغط الدم الجوهرى كان سائداً فى حوالى ٦٠٪ من أفراد العينة . وفسر ذلك : بأن

بيئة السجن وما تحدثه من عوامل توتر نفسى واضطرابات انفعالية تكون مسئولة عن حدوث ضغط الدم الجوهرى (Culpepper, 1980, 571-574).

كما حاول عدد من الباحثين التعرف على أثر الضغوط المهنية على الصحة الجسمية والنفسية.. فقد أكد أشفورد Ashford (١٩٧٦) على وجود علاقة بين الضغوط المهنية التى يعانى منها عمال وتدهور الصحة لديهم ، وتوصل بولتون Poulton (١٩٧٨) فى دراسته عن الضغوط التى يتعرض لها العمال ذوى الياقات الزرقاء إلى أن الاضطرابات الصحية لديهم إنما تنتج عن عدد من المخاطر الطبيعية والكيميائية : كالضوضاء والحرارة ، والغبار، والدخان ، يضاف اليها ضغوط البيئة الاجتماعية فى المصنع وسوء العلاقات الانسانية فى الإدارة (House et al., 1979, 139) .. وحاول هوس وآخرون House et al . (١٩٧٩) دراسة مختلف الضغوط المهنية بين عمال الصناعة وأثرها على حالتهم الصحية، وتوصل إلى أن هذه الضغوط تتمثل فى أعباء العمل، وصراع المهنة فى داخلها وخارجها ، وصراع الدور ، وتضارب العمل مع الحياة الأسرية ، والهموم الخاصة بالعمل، إلى جانب الضغوط الشخصية، كما وجد أن هذه الضغوط والشدائد المهنية قد ارتبطت بعديد من الأمراض الجسمية : كالذبحة الصدرية ، وقرحة المعدة ، الحكة الجلدية ، السعال، ضغط الدم الجوهرى، والمخاطر المرتفعة لمرض القلب (House et al., 1979, 139-160) .

وفى دراسة أجراها محمد شحاته ربيع (١٩٧٢) عن أثر المهنة التربوية على الصحة النفسية للمعلمين ، وباستخدام اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه ، وجد أن هناك عدداً من علامات الاضطراب النفسى والانفعالى لدى الفئات المختلفة من المعلمين ، وأرجعها الى الضغوط اليومية التى يعانون منها فى ممارسة مهنة التدريس (محمد شحاته ربيع:١٩٧٨) ، ووجد حسن مصطفى (١٩٨١) أن هناك علاقة بين التوافق المهنى للمعلمين وتوافقهم الصحى.. وقد كانت علامات التوافق المهنى تكشف عن مقدار الرضا عن المهنة ومكانتها الاجتماعية، والعلاقات بالزملاء والإدارة والاشراف والتوجيه الفنى (حسن مصطفى: ١٩٨١).

بالاضافة لأثر الضغوط المهنية على الصحة : أجرى جريرGrier (١٩٨٢) دراسة على ٢١٠ من ضباط البوليس ، فقرروا أن معظم الأشياء الضاغطة المؤثرة على حالتهم الصحية لم تكن المخاطرة المثيرة التى يتعرضون لها فى التعامل مع المجرمين، ولكنها تنشأ من كثرة الأعمال المكتبية والتحقيقات ، إلى جانب الانزعاج من رأى الجمهور فيهم ، والتقديرات المشوهة لصورة البوليس فى الصحافة ، وبطء النظام القضائى .. وفى دراسة أجراها هينز وفينليب Haynes & Feinleib (١٩٨٠) على النساء اللاتى يعملن ناسخات على الآلة الكاتبة – أشارت النتائج : الى أن اللاتى شعرن بأنهن غير مؤيدات من رؤسائهن ، واللاتى تتحملن وظائف ذات راتب منخفض بدون أمل فى الترقى ، واللاتى لديهن مشكلات عائلية فى المنزل، كن النساء الأكثر خطورة فى الاصابة بمرض القلب (Wade, & Tarvis, 1987, 547).

وبالاضافة إلى ما سبق فقد حاول بعض علماء النفس معالجة أثر الخبرات اليومية المشحونة انفعاليا على الحالة الصحية للإنسان ومنها: الكدح اليومى، والإثارات، والاحباطات الناتجة عن روتين الحياة ، والمجادلات والنزاعات المزعجة.. حيث افترضت بعض الدراسات أن هذه المواقف المشحونة هى منبئات جيدة للأمراض الجسمية والنفسية مثلها مثل الأحداث الرئيسية .. ففى دراسة أجراها دوهرينويند وشروت Dohrenwend & Shrout (١٩٨٥) لهذا الغرض : اتضح لهما أن نسبة كبيرة من حديثات العهد بالزواج قد اصبن باضطرابات صحية ترجع إلى المسئوليات الجديدح والمواقف المشحونة انفعالياً المتعلقة بالعمل الروتينى ، وكثرة الأشياء التى عليهن القيام بهالكل يوم من إعداد الوجبات والاهتمام بأمور المنزل.. كما وجدا : أن الأفراد الذين يعيشون فى ضواح) المدن ويقومون برحلات يومية بالقطار بين مكان ےلمنزل والعكس ، غالباً ما يشعرون بالارهاق والتےتر الانفعالى، ويشعرون بأن أخذ القطار يوميا يعے حدثاً مشحوناً انفعالياً لأنه يجعلهم فى عجلة قستمرة للوصول الى العمل فى موعده وفى ترقب دائمخشية التأخر عن موعد القطار، فى حين كان الأفراد الأصحاء يرحبون بوقت الرحلة اليومية التى يتمكنون خلالها من قراءة راوية أو جريدة (Dhorenwend& Shrout, 780-785).

بالاضافة لذلك : فان الأحداث الضاغطة تختلف فى دوامها وحدتها : فبعضها يكون قصير المدى مثل : انتظار جراحة ، أو نتيجة امتحان ، أو قبول فى مدرسة أو جامعة أو عمل، والأخرى تكون متواصلة أو يتكرر حدوثها مراراً : كالمعيشة مع آباء مستبدين أو متعسفين ، النزاعات والصراعات الزوجية ، والمشكلات فى داخل الأسرة ، والعمل فى ظروف غير مواتية ، والوقوع فى مكيدة فى العلاقات الاجتماعية، الفقر، التفرقة العنصرية...الخ . ويعتقد كثير من باحثى الضغوط : أن الناس لديهم قدرة جيدة على الصمود أمام الضغوط الحادة القاسية قصيرة المدى حتى ولو كانت مصيبة أو كارثة خطيرة مستفحلة، ولكن المشكلة الحقيقية – كما يقولون – تحدث عندما تصبح الضغوط طويلة المدى غير متناهية .. فقد وجد تايلورTaylor (١٩٨٦) أن الضغوط الممتدة المتكررة كالتعطل من العمل مثلاً تكون مرتبطة بمرض القلب وضغط الدم الجوهرى، والتهاب المفاصل الروماتيزمى ، ونقص المناعة المرتبطة بها(Wade & Tavris, 1987, 548) . ولقد أجرى هربورج وآخرون. Harburg et al (١٩٧٣) دراسة عن أثر ضغوط البيئة الاجتماعية على ارتفاع الدم وذلك على عينة من الأمريكيين السود بمدينة ديترويت الذين يعيشون فى مناطق ذات ضغوط بيئية مرتفعة مثل : انخفاض المستوى الاقتصادى الاجتماعى، ارتفاع نسبة الجريمة ، ارتفاع الكثافة السكانية ، زيادة الحراك السكانى ، وارتفاع معدلات التصدع الأسرى – وتمت مقارنتهم بأفراد من مناطق ذات ظروف اجتماعية أعلى .. وأوضحت النتائج أن أعلى مستويات ضغط الدم كانت موجودة لدى الرجال ذوى الضغوط البيئية المرتفعة . .(Harburg et al., 1973, 276-296)

وفى دراسة مماثلة أجراها جينترى Gentry (١٩٨٥) على الأفراد الذين يعيشون فى جيرة ضاغطة يتميزون بالفقر ، وارتفاع معدل الطلاق، والبطالة ، والجريمة واستعمال العقاقير – وجد أنهم كانوا بصفة خاصة معرضين لضغط الدم الجوهرى، والأمراض المرتبطة به (Wade & Travis, 1987, 584) .

وهكذا : يمكن استخلاص أن ضغوط أحداث الحياة تجعل الإنسان عرضة للانهيار العصبى والوقوع فريسة للأمراض الجسمية والنفسية .. وأن الشعور بانعدام

القوة وقلة التحمل وعدم القدرة على التحكم فى الأحداث والمشكلات هى مسببات للمرض الجسمى والنفسى ، فالناس يمكن أن يتحملوا سنوات من الضغوط إذا شعروا بأنهم يتحكمون فى الأحداث أو على الأقل يتنبأون بها ، وأن الناس عندما يعرفون بأنهم سوف يقدمون على فترة ضاغطة أو يعيشون فى بيئة ضاغطة فإنهم يتخذون خطوة لتخفيض الضغط (Wade & Travis, 1987, 584) .

خصائص الشخصية ومواجهة ضغوط الحياة :

على الرغم من تأكيدات الدراسات السابقة على الأثر الواضح لضغوط أحداث الحياة على الصحة الجسمية والنفسية ووجود كثير من الأفراد الذين يظهرون علامات الانهيار نتيجة لتعرضهم لضغوط طفيفة ، فإن الملاحظات تشير إلى أن كثيراً من الأفراد أيضاً لايصبحون مرضى ولايمرون بأى أزمات جسمية أو نفسية مع تعرضهم لأحداث الحياة الضاغطة .. من هنا عمدت البحوث الحديثة الى تشخيص مصادر المقاومة التى يستطيع الناس عن طريقها البقاء أصحاء رغم الظروف المضادة ، وقد حدد الباحثون عدة متغيرات تهدئ من آثار الضغوط لدى الأفراد – وتشمل هذه المتغيرات :

- خصائص الشخصية — Personality Characteristics
- المساندة الاجتماعية — Social Suppert
- الاستعداد البنائى — Health Practices
- وسائل المواجهة — Coping techniques

(Harber & runyon, 1984, 155-156)

ولقد ركز الباحثون الذين تناولوا خصائص الشخصية المقاومة لضغوط الحياة على متغيرات عديدة : فقط لاحظ هينكل Hinkle (١٩٧٤) أن الأفراد الذين بقوا أصحاء تحت الضغط كانوا يتميزون بالانعزال انفعالياً عن تأثيرات تغير الحياة، والميل إلى أن يخبروا تغيراً دالاً فى حياتهم بدون استجابة نفسية أو انفعالة عميقة ، كما كان كثير من هؤلاء الأفراد يرفضون الترقية فى العمل لأنها يمكن أن تكون أكثر ازعاجاً لهم (Hinkle, 1974, 4-64).

وللتعرف على خصائص الشخصية المقاومة لضغوط الحياة افترضت كوباسا Kobass (١٩٧٩) وجود نمط للشخصية يعرف بنمط الشخصية شديدة الاحتمال Hardy Person ality Style وهو الذى يشجع على التكيف البناء مع الأحداث الضاغطة . فالأشخاص شديدو الاحتمال ميالون إلى حب الاستطلاع ، ويجدون تجاربهم ممتعة وذات معنى ، وفى نفس الوقت يتوقعون أن يكون التغير فى ظروف أحداث الحياة هو المعيار الحقيقى لسير الحياة، وينظرون إليه كمثير مهم للنمو والتطور ، وهذه النظرة كانت ذات مغزى مفيد للتكيف مع الأحداث الضاغطة .. ولذلك يجب أن يوضع تقييم متفائل ينظر إلى التغير فى الحياة على أنه طبيعى وذو معنى ومتعة رغم امتلائه بأسباب الضغط والتوتر .. وتؤخذ الأفعال الحاسمة أيضاً لمعرفة المزيد من التغيرات لتشكيلها فى خطة حياة مستقبلية، ولنتعلم من حدوثها كل ما هو مفيد للمستقبل . وبهذه الطرق يحول الأشخاص شديدو التحمل الأحداث المسببة للضغوط إلى أحداث أقل حملاً للتوتر .. وعلى العكس : فإن الأشخاص الأقل تحملاً للأحداث المشحونة Law in hardiness يجدون أنفسهم والبيئة مملة ، ليس لها معنى ، مهددة ، وهم يشعرون بالضعف فى مواجهة القوى الغامرة ، ويعتقدون أن الحياة تكون أحسن أو أفضل عندما تتميز بالثبات فى أحداثها أو إذا لم تحدث أحداث ضاغطة – ولذلك : لاتوجد لديهم قناعة حقيقية بأن النمو والتطور ممكن أو مهم ، وهم سلبيون فى تفاعلهم مع البيئة ، وعندما تقع لهم أحداث مسببة للتوتر يكون لديهم حساسية ضعيفة للتقييم المعرفى المتفائل والفعل الحاسم اللذين يحولان الأحداث، وتكون الأحداث الضاغطة قادرة على ترك أثر موهن على الصحة لأن شخصيات هؤلاء الأفراد تكون غير قادرة على تخفيف الصدمة، أو تخففها بدرجة ضئيلة (Kobasa, 1979, 1-11) .. ولقد حددت كوباسا وآخرون . Kobasa,et al (١٩٨١) خصائص الشخصية شديدة القدرة على الاحتمال فى ثلاث مكونات نفسية هى :

١- الالتزام Commitment : وهو الشعور بتعلق الفرد بنشاطاته وعلاقاته القرابية والاعتقاد بأنها ذات أهمية .

٢- التحدى Chllenge : وهو الرغبة فى تقبل الخبرات الجديدة وغير المتنبأ بها

والاستمتاع بها ، وأن يرى الفرد أن فرص التغيير أكثر من الفقدان ، أو يشعر بحب الاستطلاع والاهتمام .

٣- التحكم (الضبط) Control : وهو سهولة القياد manage ability، وتعكس الاعتقاد بأن الفرد ليس عاجزا، أو فاقد العون ، ولكنه يمكن أن يؤثر فى كثير من الأحداث والناس الآخرين، والقدرة على التحكم فى الظروف الشخصية.(Kobasa, Maddi & Cauringtor, 1981, 368-378)

وفى دراسة أجرتها كوباسا وآخرون .Kobassa,et al (١٩٨٢) على ٢٥٩ من مديرى الأعمال تتراوح أعمارهم بين ٣٢ - ٦٥ سنة على مدى خمس سنوات كان كثير منهم قد عانوا خلالها عديداً من الأحداث الضاغطة مثل : التغيرات فى عالم المهنة ، والتقييمات المشكوك فيها للمهنة، مرض أحد أعضاء الأسرة .. وقد قارن الباحثون بعد ذلك بين أولئك الذين نما لديهم المرض وأولئك الذين لم يصابوا بأى مرض، وقد تميزت المجموعة الأخيرة بما أسماه الباحثون بالشخصيات الجسورة شديدة القدرة على الاحتمال التى تتضمن : الالتزام ، والتحدى، والضبط، ولم يكن المديرون الجسورون أصغر عمراً أو أكثر ثروة أو أعلى فى السلم الوظيفى من أولئك الذين استسلموا للضغوط، كما لم ترتبط القدرة على الاحتمال بعوامل : التعليم، العقيدة، سنوات الخبرة المهنية، قوة البنية الجسمية أو القابلية للاصابة الموروثة (Kobasa, Maddi & Kohn,1982, 158-177)

وفى دراسة تالية أجرتها كوباسا وآخرون . Kobasa et al (١٩٨٢) على عينة من الموظفين بشركة ميدويست الأمريكية الذين تعرضوا لظروف حياة قاسية ، اتضح لهم عند مقارنة الموظفين ذوى المستوى الأعلى والمتوسط من الأحداث الذين أصبحوا مرضى وأولئك الذين بقوا أصحاء تحت المستوى المرتفع من الضغوط ، أن الموظفين الأصحاء أشاروا إلى مشاعر أعلى من الالتزام ، والضبط الداخلى ، والتحدى من الموظفين ذوى الضغط المرتفع الذين تعرضوا لخبرة مرضية عالية (Kobasa, Maddi & Puccetti, 1982, 391-404)

وقد قام روث وآخرون . Roth et al (١٩٨٩) بدراسة تأثيرات لياقة الذات

المدركة والميل إلى قوة الاحتمال لتعزيز مقاومة ضغوط أحداث الحياة والميل إلى الصحة، وذلك على عينة مكونة من ٧٧٣ طالب جامعى.. وقد وجد أن مقاييس التقدير الذاتى لخبرة الحياة الضاغطة قد ارتبطت بالأمراض الجسمية الحاضرة ارتباطاً موجباً، وارتبطت اللياقة وقوة الاحتمال ارتباطاً سلبيا بالمرض (Roth, et al., 1989, 136 - 142)

ومن ناحية أخرى : استنتج أرون أنتونوفسكى Aron Antonovesky (١٩٧٩) أن الشخصية الصحية تؤسس على ما يسميه بحاسة التماسك Sense of Coherence فلقد قسم الناس إلى أصحاء ومرضى ، وذكر : بأن كثيراً من الناس الأصحاء لديهم دواعى للمرض، وأن كثيراً من الناس المرضى يكونون قادرين على أن ينسجموا مع الحياة.. ولقد قام أنتونوفسكى بإجراء دراساته على الأفراد الذين يواجهون بنجاح خبرة فى معسكرات الاعتقال أو يعيشون فى ظروف من الفقر أو التعصب ضدهم (التفرقة العنصرية).. واستنتج أن الشخصية ذات التوجه النفسى "المتماسك" يسلك أفرادها على أن حياتهم يمكن فهمها فهماً شاملاً : فالعالم يكون ذا معنى منظماً منسقاً وليس مشوشاً ولا عشوائياً أو غير متنبأ به ، وهم يشعرون بأن الأحداث طيّعة سهلة القياد manageable لدرجة أنهم يكونوا قادرين على مواجهتها والتأقلم معها، ويعتقدون بأن الحياة ذات معنى، وأن مطالب الحياة جديرة بالالتزام – ومن هنا يتميز أصحاب هذه الشخصية بالقدرة على التأقلم بالظروف الضاغطة ويحققون قدراً طيباً من الصحة الجسمية والنفسية(Antonovesky, 1979).

كما أوضح باندورا Bandura (١٩٨٢) أن تنظيم الشخصية الأساسى الذى كان مرتبطاً بمقاومة ضغوط الحياة يتضمن متغيرات: كفاءة الذات Self efficiasy، والثقة بالنفس، والتحكم (الضبط) المدرك .. وترتبط كفاءة الذات بمدى كفاءة الفرد فى إمكان تنفيذ سلسلة من الأفعال الضرورية للتعامل مع المواقف المتضمنة فى العناصر المتنبأ بها .

ولقد لخص باندورا Bandura سلسلة من الدراسات التى أجراها هو وزملاؤه واستنتج أن كفاءة الذات تتنبأ بمدى واسع من السلوكيات التكيفية فى الحياة تشتمل

على سلوك المواجهة Coping behavoir ، وترويض الذات لمواجهة الاحباط، وكفاح الانجاز (Bandura, 1982, 122-147).

وفى سلسلة من الدراسات اتجه عدد من الباحثين إلى الاشارة إلى سمة شخصية تميز الكفاءة فى التعامل مع ضغوط الحياة تعرف بالوسيلية Instrumentaity وقد عرفها سبنس Spence (١٩٨٤) بأنها سمة واسعة النطاق تتضمن الميل إلى السلوك بطريقة تتسم بتأكيد الذات، والاستقلالية ، وتوجيه المهام، ويشمل انخفاض مستوى المعاناة النفسية وارتفاع تقدير الذات (Spence, 1984) .. وقد قام نيزو وآخرون Nezu et al . (١٩٨٦) بإجراء دراسة على طلاب الجامعة أيدت دور الوسيلية كمانع لضغوط الحياة لدى الجنسين، فقد أوضحت التحليلات : أن الوسيلية كسمة شخصية مانعة لضغوط الحياة كانت قادرة على التنبؤ بالقلق ، كما وجد تفاعلاً بين الأحداث السلبية والوسيلية والتعبيرية فى التنبؤ بالاكتئاب لدى الجنسين ، وهذا يوضح : أن المفحوصين الذين كانوا مرتفعين فى كل من الوسيلية والتعبيرية كانوا فى وقاية من ضغوط الحياة العالية (Nezu, Nezu & Peterson,1986, 599-609).. كما قام تويس وآخرون Towbes et al . (١٩٧٩) باستخدام الوسيلية لقياس سمة القلق والاكتئاب وتقدير الذات وذلك على عينة من الطلاب فى المراهقة المبكرة والمراهقة المتوسطة، وافترضوا أن الوسيلية ترتبط سلبياً بالمعاناة النفسية ، ووجدوا : أن التأثيرات المانعة لضغوط الحياة المفترضة للوسيلية كان مفيداً لدى البنات فى المراهقة المتوسطة نوات المستوى الادنى من الضغوط أكثر من الأولاد(Towbes, Cohen, Glyshaw, 1989, 109-119)

كذلك : فإنه من بين عوامل الشخصية الأكثر أهمية فى مقاومة ضغوط أحداث الحياة حاسة الضبط Sense of Conbrol أو موضع الضبط Locus of Control الذى يعنى الشعور بمدى قدرة الفرد فى التحكم فى مجريات حياته .. فالناس الذين يشعرون بأنهم مثقلون بحمل فى حياتهم غالباً ما يتعاملون أكثر كفاءة مع المشكلات والقرارات عن الناس الذين تنقصهم هذه الحاسة من السيطرة والتمكن، ويمثل التحكم (الضبط) الداخلى Internals : جهودهم للمواجهة (التأقلم) اعتماداً

على ما عليه المشكلة وذلك باختيار الوسيلة المناسبة من مدى واسع من الاحتمالات، أنهم يميلون إلى أن يروا أسوأ شئ فى كل موقف، ويكونوا مرنين فى اختيار الطريقة الأحسن فى المواجهة (Wade & Tavris, 1987, 562) . ففى دراسة أجراها جونسون وساراسون Johnson & Sarason (١٩٧٨) على طلاب الجامعة تبين لهما وجود علاقة ارتباطية قوية بين ضغوط الحياة وكل من القلق والاكتئاب ، كما أظهرت النتائج : أن الطلاب الذين تميزوا بموضع الضبط الداخلى - لم تظهر لديهم علاقة بين الضغوط والحالة المرضية (Johnson & Sarason, 1978, 193-208)

ومن مجموعة خصائص الشخصية المعرضة للضغط التى لاقت اهتماماً وتحليلاً واسعاً ما يسمى بطراز نمط السلوك (أ) Type (A) behavior pattern وهو يشير بصفة أساسية إلى كفاح ثابت للنشاط، الاحساس بالحاح الوقت ، نفاذ الصبر نحو أى شخص أو أى شئ يقف فى الطريق ، سرعة التهيج ، جهد جاد للسيطرة على البيئة ، كما يتميز أصحابه بالغضب ، والعدائية - وعلى عكس ذلك يكون الناس من الطراز (ب) أكثر هدوءاً ، وتمهلاً ، وأقل حدة ، وأكثر صبراً .. ولقد أشار كثير من الباحثين إلى أن أصحاب الشخصية من النمط (أ) يكونون ذوى رد فعل ساخن ، ولذا فانهم أكثر احتمالاً للاصابة بمرض القلب الشريانى، ويفضل استخدام مصطلح السلوك المعرض أصحابه للأزمات القلبية Coronary - Prone behavoir بدلا من الطراز (أ) للشخصية ، فهم عندما يواجهون بالتحديات فانهم يقاومون بسرعة جداً، ويرتفع معدل دقات قلوبهم ، وتبقى عالية وتحطم فى النهاية الجهاز الدورى . وتوصل كراتز ومانوك Kratz & Manuek (١٩٨٤) إلى نتيجة عكسية تشير إلى عدم ارتباط مرض القلب بالطراز (أ) للشخصية، فزيادة النشاط لدى أصحاب هذا الطراز ليس عاملاً خطيراً فى الاصابة بمرض القلب، ذلك أن المهام والمواقف المختلفة ينتج عنها استجابات فسيولوجية مختلفة لدى نفس الأشخاص : فقد وجدا : أن الفرد يكون" ذا رد فعل ساخن " مثلاً : عندما يلعب لعبة ، ويمكن أن يكون " ذا رد فعل بارد" أثناء الامتحانات .. ومع ذلك فقد ثبت لديهما:أن الناس من الطراز (أ) لايبقون أنفسهم

فى سرعة العمل، وأنهم يختلفون عن الناس من الطراز (ب) فى حمل ضغط العمل وبدون ثمن فسيولوجى عالى ، وقد وجد أن الأفراد المرتفعين فى رد الفعل الفسيولوجى يستغرقون فى وظائفهم حتى إذا كانوا يعملون بجد ، وأن لديهم انخفاضاً نسبياً فى حدوث مرض القلب (Wade & Travis, 1987, 549).

ولقد أشار ماثيوسMatthews (١٩٨٢) إلى الشخصية المتمهلة (الهادئة) فى مقاومة الضغوط ، وهذا التنظيم الهادئ يميز مظاهر النمط (ب) - وهو يعنى غياب النمط (أ) - فيظهر لدى أصحاب هذا النمط : غياب كل من كفاح الانجاز، أو إلحاح الوقت أو نفاذ الصبر، بمعنى أن أفراد النمط (ب) يكونون أكثر هدوءاً من أقرانهم (Matthew, 1982, 293-323).

وقد وصف روسنمان وشيسنىRosenman & Chesney (١٩٨٢) أفراد النمط (ب) ، بأنهم يظهرون السلوك غير المتعجل ، كما كانوا مسترخين Relaxed محترمين لرغبات الآخرين (Rosenman & Chesney,1982,549) .. وفى دراسة أجراها هولهان وموس Holahan & Moos (١٩٨٥) استهدفت تقييم العوامل المؤدية الى الاضطرابات الصحية المتأثرة بضغوط الحياة : قسما العينة إلى مجموعتين : مجموعة نوى المعاناة (لديهم ضغوط مرتفعة ومعاناه صحية مرتفعة)، ومجموعة المقاومين (لديهم ضغوط عالية ومعاناة صحية منخفضة). وتوصلت النتائج إلى أن أولئك الذين تكيفوا مع ضغوط الحياة بقليل من التوتر الجسمى والنفسى كانوا أكثر هدوءاً easygoig وأقل ميلاً لاستخدام التجنب فى المواجهة عن الأفراد الذين يصبحون مرضى تحت وطأة ضغوط الحياة، بالإضافة لذلك: فان الرجال فى المجموعة المقاومة للضغوط ، كانوا أكثر ثقة بالذات ، وكانت النساء نوات تأييد أسرى ومساندة أفضل من نظيراتهن فى مجموعة نوى المعاناة (Holhan & Moos, 1985, 739 - 747)

ولقد حاول بعض الباحثين التعرف على الشخصيات المعرضة للضغط Stressprone personalities ذلك أن بعض الناس يكونون دائماً فى حالة من الضغط بدون أى سبب ظاهر ، فهناك فرق بين الناس المتمهلين (الهادئين) والقلقين

قلقاً حاداً ، فالأخيرون يشعرون بمشاعر ضاغطة سلبياً بصورة متكررة .. فقد تعرف واطسون وكلارك Watson & Clarch (١٩٨٤) على بُعد للشخصية يسميانه العاطفية السلبية negative affectivity وهو ميل الشخص للشعور بالانفعالات السلبية مثل : الغضب ، الازدراء Scarn ، الثورة ، الذنب ، الرفض ، الحزن .. وقد كان الناس المرتفعون فى العاطفية السلبية يشعرون بأنهم قلقون وجادون حتى فى غياب الضغوط الموضوعية ، ويكون تقديرهم لذاتهم منخفضاً وحالتهم المزاجية السلبية مرتبطة بإطالة التفكير فى أحداث الحياة وسوء حظهم ، ويكونون بصفة خاصة حساسين للأشياء المشحونة والاحباطات ، ويقررون مرورهم بمحن ومآسى أكبر لمدة طويلة عما كان لدى ذوى المستوى المنخفض من العاطفية السلبية (Watwon & Clarck, 1984, 490)

وفى دراسة تالية أجراها كلارك واطسون Clarck & watson (١٩٨٨) حاولا تحديد العلاقة بين الأحداث اليومية للحياة والعاملين المستقلين للحالة المزاجية: العاطفية الايجابية (PA) والعاطفية السلبية (NA) وذلك على عينة من ١٨ شخصاً راشداً خلال ثلاثة شهور.

وقد وجدا : أن نمط الشعور العاطفى الايجابى الذى يتسم بالتحمس ، والابتهاج فى مقابل البلادة والحزن – كان مرتبطا بمدى واسع بين الأحداث اليومية، فى حين وجدت ارتباطات أقل بين هذه الأحداث ونمط العاطفية السلبية الذى يتسم صاحبه بأنه: مكروب محزون ، عصبى ، غاضب – فى مقابل الهدوء ، الاسترخاء .. وكان الارتباط بين العاطفية الايجابية والتفاعلات الاجتماعية ارتباطاً قوياً ، فى حين ارتبطت العاطفية السلبية بانعدام النشاط الاجتماعى، كما ارتبطت العاطفية السلبية بالمشكلات الجسمية ، ووجد ميل إلى ارتباط العاطفية الايجابية ببعض الشكاوى الصحية المنخفضة نسبياً (Clarck & Watson, 1988, 196-308).

وفى نفس مسار الدراسات المرتبطة بالحالة المزاجية وجدت عدة دراسات : أن الانفعالات الممتدة تجعل الأفراد أكثر احساساً بضغوط الحياة : فالرجال الذين يكونون غاضبين ومضغوطين بصورة مزمنة ، والذين لديهم اتجاه مشحون تجاه الآخرين يكون

لديهم خطر عال فى الاصابة بمرض القلب والعلل الجسدية الأخرى عما كان موجوداً لدى الرجال غير العدائيين :

ففى دراسة طولية أجراها وليامز وبرفوت وشيكل Williams, Barefoot & Shekelle (١٩٨٥) على ٢٥٥ من الأطباء الذكور : وجد أن الأطباء العدائيين كانوا أكثر اصابة بمرض القلب ومات بعضهم بسببه عما كان لدى الأطباء غير العدائيين .. وفى دراسة مسحية على ١٨٧٧ من الذكور متوسطى العدائية ، أجريت متابعة للحالات بعد عشرين عاماً فوجد أن العدائية كانت منبئاً قوياً لوفاة العديدين منهم (Wade & Tavris, 1987, 542) .. كما حاول روبنز وبلوك Robins Block (١٩٨٨) اختبار افتراض أن الأعراض الاكتئابية تنمو مع ازدياد خبرة الأحداث السلبية الضاغطة وذلك بالنسبة لـ ٩٨ طالباً جامعياً، وأسفرت النتائج عن أن شدة التأثير الاجتماعى كان مرتبطاً بارتفاع مستوى الاكتئاب، وبذلك تعززت العلاقة بين الاكتئاب وتواتر الأحداث السلبية الاجتماعية ، ولم يرتبط الاستقلال الذاتى بالاكتئاب ، ولم يوجد أى دليل للقابلية للتأثر بأى نمط من أحداث الحياة السلبية لدى المرتفعين، ولم يوجد أى دليل للقابلية للتأثر بأى نمط من أحداث الحياة السلبية لدى المرتفعين فى الاستقلالية (Robins & Block, 1988, 857-857) .. وفى دراسة أجرتها مايسة النيال (١٩٩١) عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وبعدى الشخصية العصابية (الاتزان ، الانبساط / الانطواء) لدى عينة من الطلاب، أسفرت عن ارتباط الأعراض السيكوسوماتية بالعصابية ارتباطاً ايجابياً لدى الجنسين، وأسفر التحليل العاملى عن عامل واحد يؤكد ارتباط السيكوسوماتية بالعصابية (مايسة النيال : ١٩٩١، ١٧٧-١٩٧).

الطريقة والاجراءات

فروض الدراسة :

فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسات والبحوث السابقة - أمكن صياغة الفروض التالية كإجابات محتملة عن التساؤلات التى أثيرت فى مشكلة الدراسة وهى :

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين ضغوط أحداث الحياة والأعراض الكلينيكة المرضية .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى نوعية ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعى الأعراض المرضية ، وتكون الفروق فى صالح ذوى الأعراض المرضية المرتفعة .

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطريقة التى يدرك بها المتمتعون بالصحة النفسية ضغوط أحداث الحياة والطريقة التى يدرك بها مرتفعوا الأعراض المرضية هذه الأحداث الضاغطة ، ويميل ذوو الأعراض المرضية المرتفعة إلى أن يكونوا أكثر سلبية فى تقييم الأحداث الضاغطة التى يمرون بها .

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متغيرات الشخصية (قوة الأنا، الثقة بالنفس ، والاستقلال الذاتى، موضع الضبط) بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمدى تأثرهم بضغوط أحداث الحياة وحالة الصحة النفسية لديهم .

العينة :

تكونت العينة النهائية من ١٦٨ فرداً من الجنسين (٩٠ذكور ، ٧٨ إناث) وذلك بعد استبعاد الحالات التى لم تلتزم الجدية فى الاستجابة لأدوات الدراسة، تراوحت أعمارهم بين ٢٣-٥٠ سنة بمتوسط قدره ٣٦٫٩ وانحراف معيارى ٦٫٥ ، وقد تم اختيار جميع أفراد العينة من الحاصلين على الدرجة الجامعية الأولى على الأقل حتى يكون هناك تقارب فى المستوى الثقافى والفكرى .. ويوضح الجدول (١) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغيرات: الجنس ، والعمر ، والحالة الاجتماعية ، والمهنة .

جدول (١) خصائص عينة الدراسة

المتغير	الفئات	ذكور ن = ٩٠		إناث ن = ٧٨	
		العدد	٪	العدد	٪
العمر	٢١-٣٠ سنة	٢٧	٣٠ر٠	٣١	٣٩ر٧
	٣١-٣٠ سنة	٤٠	٤٤ر٤	٣٦	٤٦ر٢
	٤١-٥٠ سنة	٢٣	٢٥ر٦	١١	١٤ر١
الحالة الاجتماعية	أعرب	٢٨	٢١ر١	٢١	٢٦ر٩
	متزوج	٥٢	٥٧ر٨	٤٣	٥٥ر١
	مطلق	٦	٦ر٧	٨	١٠ر٣
	أرمل	٤	٤ر٤	٦	٧ر٧
المهنة	خريج لايعمل	٢٠	٢٢ر٢	٢٣	٢٩ر٥
	مدرس	٢٥	٢٧ر٨	٢٣	٢٩ر٥
	موظف	٣٣	٣٦ر٧	٣٢	٤١ر٠
	أعمال حرة	١٢	١٣ر٣	-	-

أدوات الدراسة :

١- استبيان ضغوط أحداث الحياة :

أعد هذا الاستبيان فى الأصل كونستانس ل . هامن C.L. Haman بجامعة كاليفورنيا، وقد اقتبسه الباحث وقام بتعريبه كأداة للتقييم السيكولوجى لمدى تأثير أحداث الحياة فى الفرد ، وقام باستخدامه فى دراسة سابقة (حسن مصطفى : ١٩٨٩) .. وهو يتكون من سبع مجالات للأحداث الضاغطة التى تصادف الناس فى حياتهم اليومية وهى: العمل والدراسة ، الناحية المالية ، الناحية الصحية ، المنزل والحياة الأسرية ، الزواج والعلاقة بالجنس الآخر، ضغوط الوالدية، والأحداث الشخصية.. وكان الاستبيان يتكون من ٦٨ بنداً تندرج تحت المجالات السبعة السابقة..

وقد قام الباحث بتوسيع هذا المقياس بإضافة بنود جديدة فى المجالات السابقة ، واضافة مجال ثامن هو ضغوط الصداقة والعلاقات بالآخرين ، فأصبح المقياس فى صورته الجديدة متضمناً (١٠٠) بنداً ، كما عدلت طريقة الاستجابة لها .

ولقد تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة إعادة الاختبار لعينة مكونة من ٥٠ طالباً بالجامعة ، ٢٠ طالباً بالدبلوم الخاص بفاصل زمنى أسبوعين ، وكان معامل الثبات ٧٩ر٠ ، كما تم التأكد من الاتساق الداخلى للاستبيان بحساب معامل الارتباط بين كل بند ومجاله وكانت جميع المعاملات دالة عند ٠٥ر٠ على الأقل .أما عن صدق الاستبيان . فقد كان قد تم التأكد من صدق المحتوى وذلك بعد عرضة على لجنة من المحكمين الذين أقروا بأن كل بند من بنوده يمثل ضغطاً للأفراد الذين يمرون به وإن تباينت حدة تأثر الناس بكل ضغط من هذه الضغوط ، أما الصدق الذاتى للاستبيان فقد كان ٨٨٩ر٠ (وهو الحد الأعلى لمعامل الصدق) .. بالإضافة لذلك فقد تم حساب القدرة التمييزية للاستبيان وذلك بطريقة المقارنة الطرفية بين الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى لاستجابات العينة الحالية (ن = ١٦٨) فى الدرجة الكلية للاستبيان ، وكانت قيمة (ت) = ٥٤٥ر١١ وهى دالة عند مستوى١٠ر٠ .

٢-مقياس الصحة النفسية :

وهو مقياس للتشخيص الكلينيكى الذاتى للأعراض المرضية ، ويتكون من ١١٠ سؤالا تكشف عن الأعراض السيكوسوماتية ، القلق، الاكتئاب ، البارانويا ، العدوانية ، العصاب القهرى ، الأعراض الهستيرية، توهم المرض ، الأرق الليلى، الفوبيا، والحساسية التفاعلية.. وقد خصص لكل فئة من هذه الأعراض المرضية عشر أسئلة فيما عدا السيكوسوماتية التى خصص لها خمس عشر سؤالاً، والحساسية خمس أسئلة .. ويجاب عن الأسئلة وفقاً لمقياس مدرج بطريقة (لا ينطبق مطلقا، نادرا ، أحيانا، كثيراً ، دائماً) - وقد تم وضع الأسئلة الخاصة بكل فئة مرضية بعد مراجعة تعريفات الأعراض التى تندرج تحتها وفقا للتراث الطبى النفسى وما ورد فى الكتيب التشخيصى للاضطرابات العقلية DSMIII لرابطة الطب النفسى الأمريكية (١٩٨٢).. وبذلك يكون المقياس أداة مفيدة للأخصائيين النفسيين فى الكشف السريع

عن الأعراض المرضية للحالات التى تتردد عليهم فى العيادات النفسية والتفريق بين الحالات المرضية والسوية .

وقد مر إعداد المقياس بالخطوات التالية :

١- مراجعة الأعراض المرضية التى تكشف عن تدنى الصحة النفسية، وتعريفها فى التراث السيكولوجى والسيكاترى .

٢- مراجعة المقاييس السابقة فى هذا المجال ومنها : مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه، مقياس الصحة النفسية (محمد عماد الدين اسماعيل، سيد عبد الحميد مرسى ١٩٧٦) ، وقائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة (عبد الرقيب البحيرى ١٩٨٤).

٣- وضع أسئلة خاصة بكل فئة مرضية يكشف كل منها عن عرض من الأعراض الخاصة بهذه الفئة الكلينيكية المرضية .

٤- عرض الأسئلة على عدد من الأطباء النفسيين وأخصائيى الصحة النفسية: حيث طلب منهم مراجعة أسئلة كل فئة ومدى قدرة كل سؤال على الكشف عن عرض مرضى ، وتعديل الصياغة وفقاً لما يكشف عن طبيعة العرض، وتم الابقاء على الأسئلة التى حصلت على موافقة من المحكمين تصل الى ٨٠٪ على الأقل .

هذا - ولقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار لعينة مكونة من ٥٠ طالبا بالجامعة ، ٢٠ طالبا بالدبلوم الخاص فى التربية (ن = ٧٠) وذلك بفاصل زمنى أسبوعين ، وكان معامل الثبات ٨٨٣ر . وهو معامل ثبات عال . كما حسب الاتساق الداخلى لاستجابات أفراد هذه العينة بحساب معامل الارتباط بين الاستجابة على كل سؤال والدرجة الكلية لكل فئة مرضية ينتمى إليها، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين ٣٧ر٠ ، ٦٠٣ر٠ وهى دالة احصائيا عند مستوى ٠٥ر٠ على الأقل .. وقد تم التأكد من قدرة المقياس على التمييز بين الأصحاء نفسياً وذوى الأعراض المرضية باستخراج قيمة (ت) بين درجات الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى للمقياس ككل فى عينة الدراسة الحالية (ن = ١٦٨) وقد كانت قيمة (ت) = ٢٨ر٢٣ وهى دالة عند ٠١ر٠.

أما عن صدق المقياس : فقد تم التأكد من صدق المحتوى بعرضه على لجنة

من المحكمين (ن = ١٠) من المتخصصين فى الصحة النفسية والطب النفسى (كما سبق التوضيح) ، وكان الصدق الذاتى للمقياس ٩١ر٠ ، كما حسب صدق الارتباط بمحك خارجى وهو مقياس الصحة النفسية (اسماعيل ، مرسى) بتطبيقهما معا (ن = ٥٠)، وكان معامل الارتباط بينهما ٤٧٨ر وهو دال عند ٠١ر كما حسبت الدرجات التائية والمئينية للدرجات الخام للمقياس.

٣- مقياس قوة الأنا :

ويعرف بمقياس بارون لقوة الأنا Barron's ego strenth scale حيث اشتقه فرنك بارونF.Barron من اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI) للتعرف على مدى قدرة الأنا على القيام بوظائفه من الزاوية الايجابية أو السوية، وأنه بمقدار قوة الأنا يتم التحكم فى المواقف العصبية الضاغطة ، وكلما زاد نصيب الفرد من العصابية كانت كمية الضغوط اللازمة لاحداث العصاب لديه قليلة والعكس صحيح - ولذلك :

- يتصف صاحب الدرجة العالية فى مقياس قوة الأنا : بالقدرة على تحقيق درجة طيبة من التكيف فى الوسط الذى يعيش فيه ، كما أنه يتصف بدرجة عالية من التحكم فى الذات ، ويحسن استخدام مهاراته وقدراته إلى أقصى حد ممكن، ويستطيع أن يواجه الضغوط التى يتعرض لها سواء كانت ضغوطاً داخلية أو ضغوطاً خارجية.

- وفى المقابل فإن صاحب الدرجة المنخفضة فى مقياس قوة الأنا : يتميز بنقص القدرة على ضبط الذات وعدم الكفاءة فى التعامل مع البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية، وعدم القدرة على الاستفادة من امكاناته وقدراته ، وسيادة مشاعر الذنب والإثم، والتقدير المنخفض للذات .

ولذلك : يستخدم مفهوم قوة الأنا (ويعنى قدرته على القيام بوظائفه) فى كثير من الأحيان كمؤشر على الثبات الانفعالى (بارون ١٩٨٢).

ولقد قام علاء الدين كفافى (١٩٨٢) بتعريب المقياس وإعداد معايير الثبات والصدق فى البيئة المصرية، كما قام باجراء دراسة لصدق التمييز الكلينيكى للمقياس

(١٩٨٦) فظهر أن المقياس يميز تمييزاً واضحاً بين الأسوياء والعصابيين مما جعله أداة جيدة للقياس .

وفى الدراسة الحالية قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار (ن=٧٠) بفاصل زمنى أسبوعين ، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٧٢ر٠ ، والصدق الذاتى ٨٥ر٠

٤-مقياس الثقة بالنفس:

وهو يتكون من ٤٢ سؤالاً مؤخوذاً من مقاييس أيزنك Eysenik للشخصية (Eysenck & Wilwon,1967) وقد روعى فى صياغتها بعد تعريبها أن تكشف الاستجابة لها عن الثقة بالنفس من خلال مدى انطباق مضمون السؤال على المفحوص بطريقة (غالباً - أحياناً - نادراً) .. وقد كان ما يقرب من نصف الأسئلة ذات مضمون ايجابى يكشف عن الثقة بالنفس وبقية الأسئلة ذات مضمون سلبى، وذلك منعاً للتخمين .. ويميل الحاصلون على درجات عالية فى هذا المقياس الى أن يكون لديهم الكثير من الثقة بأنفسهم وبقدراتهم : فهم يشعرون بالرضا عن الذات ، والاحساس بالتفوق ، واليقينية ، والقدرة على تحقيق الأهداف ، والتوجه التحصيلى، والثقة بالعلاقات مع الآخرين .. ويمكن القول : بأنهم يحبون أنفسهم كثيراً دون أن يتضمن ذلك بالضرورة شيئاً من الغرور أو الزهو .. أما الحاصلون على درجات منخفضة فتتدنى آراؤهم فى أنفسهم معتقدين بأنهم فاشلين غير واثقين فى قدراتهم وأفكارهم، غير قادرين على تحقيق أهدافهم ، يتسمون بالخجل واللامبالاة ، ولايتمتعون بالجاذبية فى علاقاتهم الاجتماعية ، والحاصلون على درجات قليلة جداً يمكن اعتبارهم قريبين مما يعرف بعقدة النقص .

ولقد تم التاكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار على عينة من طلاب الجامعة (ن = ٥٠) بفاصل زمنى أسبوعين ، وقد كان معامل الثبات ٨٦٣ر٠ ، كما حسب الاتساق الداخلى بين أسئلة المقياس والبعد الذى تنتمى اليه وبالدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين ٢٩ر٠ ، ٨٢٣ر٠ وكلها دالة إحصائياً .. أما عن صدق المقياس فقد تم التاكد من صدق المحتوى عن طريق آراء المحكمين حول

مدى قدرة أسئلة المقياس على الكشف عن الثقة بالنفس، وكان الصدق الذاتي للمقياس ٩٢٩ر٠.

٥-مقياس الاستقلال الذاتي:

وهو يتكون من ٥٠ سؤالاً مأخوذاً أيضاً من مقاييس أيزنك للشخصية (Eysenck & Wilson,1967) متضمنة خمسة أبعاد هي: القدرة على اتخاذ القرار، القدرة على الانجاز المستقل، القدرة على تحمل المسئولية ، التفرد ، التحرر (الليبرالية) - وذلك انطلاقاً من تعريف الاستقلال الذاتي بأنه : الحصول على الحرية ، والتخلص من المعوقات ، والانطلاق من الحصار ، ومقاومة القسر والتقييد، وتحاشي النشاطات التي تفرضها السلطات المسيطرة والتخلي عنها (موراي : ١٩٦٧)، كما يعني الحرية في التصرف وفقاً لدافع ، وعدم الارتباط ، وعدم تحمل المسئولية إزاء العرف، وأن يقوم الفرد بعمل شئ ما بمفرده وينجزه بمعزل عن الآخرين وبدون مساعدة منهم وشعوره بأن له ذاتاً مستقلة لها أغراضها الخاصة ، ولها الحق في التصرف طبقاً لهذه الأغراض، وتحرر التفكير من كل القيود (Eysenck & Wilson, 1967).

ويميل ذوو الشخصية المستقلة (الحاصلون على درجات عالية) إلى أن يكونوا مستمتعين بقدر كبير من الحرية والاستقلال، يتخذون قرارهم بأنفسهم ، وهم يرون أنهم سادة أنفسهم ومصيرهم ، ويتخذون خطوات عملية لحل مشكلاتهم ، ويظهرون ميلا نحو الاستقلال عن السلطة المفروضة بصورة تقليدية عن طريق المؤسسات الاجتماعية ، ويعارضون القيود على حقوق الأفراد ، وهم متسامحون مع وجهات النظر التي تختلف عن وجهات نظرهم كما أنهم يميلون إلى أن يكونوا واقعيين ومتحررين فكرياً وسياسياً ، وأقل تسرعاً في أحكامهم عن ذوي الدرجات المنخفضة .. في حين يميل ذوو الدرجات المنخفضة إلى الاعتقاد وبأنهم ينقصهم الاعتماد على النفس ، وأنهم عاجزون عن فعل شئ بأنفسهم ، وأنهم ألعوبة في يد الآخرين يتدافعها الناس من حولهم ، وهؤلاء يشيرون بوضوح لما يسمى بالخضوع التسلطي ، والطاعة العمياء للقوى الشرعية والقانونية.

ولقد تم التأكد من ثبات المقياس بنفس الطريقة السابقة (اعادة الاختبار) لعينة من طلاب الجامعة (ن = ٥٠) بفاصل زمنى أسبوعين ، وكان معامل الثبات ٧٣ر٠، كما حسبت معاملات الارتباط بين درجة كل سؤال والبعد الذى ينتمى إليه وذلك للتأكد من الاتساق الداخلى للمقياس وكانت جميعها دالة احصائيا عند مستوى ٠٥ر٠ على الأقل.. كما تم التأكد من صدق المحتوى عن طريق آراء المحكمين الذين أجمعوا على قدرة الأسئلة التى يتضمنها المقياس على الكشف عن الاستقلالية .. أما الصدق الذاتى فقد كان ٨٥٤ر٠ وهو صدق عال .

٦- مقياس موضع الضبط :

وضع هذا المقياس جيمس ب كونيل J.P. Connell (١٩٨٥) لدراسة الضبط المدرك للأطفال والمراهقين ، وقد قام الباحث بتعديل بعض عباراته للاستخدام مع الراشدين.. وقد أسس المقياس على مفهوم موضع الضبط Locus of Control المنبثق من نظرية التعلم الاجتماعى لروتر J. Rotter (١٩٥٤) التى تؤكد على أن أنماط السلوك التى يتم تعلمها تتأثر بعدد من المتغيرات المعرفية كالتوقع والدافعية وما يلقاه الفرد من تدعيم أو فقدان للعون - إذ أن الخبرات السابقة فى التفاعل مع الضغوط والقوى الخارجية تدفع الفرد الى القيام بأنماط سلوكية يقبل عليها برضا أو لا يرضى عنها، وعليه أن يقوم بذلك مدفوعاً بذلك النوع من الضبط الخارجى معتمداً فى ذلك على الصدفة والحظ والقدر ومساعدة الغير، على أنه كثيراً ما يحاول الفرد أن يتحكم فى هذه البيئة ذاتياً وعلى طريقته الخاصة وما لديه من جهود يمكنه بذلها فى ضوء ما اكتسبه من خبرة وما لديه من قدرة على المثابرة ودافعية للانجاز وما توفر لديه من قدرات جسمية وعقلية وهى عوامل تساعده على الضبط الذاتى (الداخلى).

ويتكون المقياس من ٤٨ عبارة يجاب عنها بمقياس متدرج (غالباً - أحياناً - نادراً) يقيس ثلاثة مواضع للضبط - وفقا للطريقة التى يدرك بها الأفراد مصدر التدعيمات:

١- الضبط الداخلى Internal Control : وبناء عليه يعتقد الفرد أن التدعيمات الايجابية أو السلبية التى تحدث له فى حياته ترتبط بالدرجة الأولى بعوامل داخلية

أو عوامل تتعلق بشخصيته وذاته مثل الذكاء والمهارة والكفاءة وسمات الشخصية.

٢- الضبط الخارجى External Control : وبناء عليه يعتقد الفرد أن التدعيمات الايجابية أو السلبية ترتبط فى المقام الأول بعوامل خارجية، أى بتأثير الآخرين الذين يعيشون فى مجاله الحيوى.

٣- الضبط غير المعروف Unknown Control : وبناء عليه لايستطيع الفرد أن يحدد موضع الضبط لسلوكه هل بتحكمه أم بتحكم البيئة الخارجية ،أم بتحكم الحظ ، عوامل الصدفة ، وما إذا كان يلقى العون أم أن هناك انعداما للمساعدة والعون .

ولقد حددت مواضع الضبط الثلاثة من خلال أربعة مجالات هى: المجال المعرفى، المجال الاجتماعى، المجال الجسمى ، المجال العام ، حيث يقيس كل بعد من أبعاد الضبط ١٦ عبارة يعبر أربع عبارات من كل منها عن مجال من المجالات الأربعة .

ولقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار لعينة من طلاب الجامعة (ن = ٥٠) بفاصل زمنى أسبوعين ، وكان معامل الثبات ٨١ر٠، كما حسب الاتساق الداخلى للمقياس عن طريق معامل الارتباط بين كل عبارة والبعد الذى تنتمى إليه ، والارتباط بين أبعاد المقياس الثلاثة وبعضها، ولقد كانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠٥ر٠ على الأقل .

أما عن صدق المقياس : فقد حسب صدق الارتباط بمحكم خارجى حيث طبق معه مقياس الضبط الداخلى - الخارجى (لونويكى ودوك Nowiciki & Duke وترجمة رشاد عبدالعزيز وصلاح أبو ناهية) . فكان معامل الارتباط بين درجتى المقياسين ٣٧ر٠ هى دالة عند ٠١ر٠ وكان الصدق الذاتى ٩ر٠ .

نتائج الدراسة

بناء على فروض الدراسة الثلاثة فقد تم إجراء العمليات الاحصائية التالية :

١- للتعرف على العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والأعراض الكلينيكية المرضية : فقد استخدم معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لضغوط أحداث الحياة وكل عرض من الأعراض المرضية ، كما تم تقسيم عينة الدراسة وفقاً لرتبة الوسيط فى درجة ضغوط أحداث الحياة إلى مجموعتين : الأولى : ذات ضغوط أحداث مرتفعة فى الحياة، والثانية أقل معاناة للضغوط ، وتم حساب الفروق بين المجموعتين فى كل عرض من الأعراض المرضية باستخدام اختبار (ت) .

٢- للتعرف على الفروق فى نوعية ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعى الأعراض المرضية : فقد تم تقسيم عينة الدراسة وفقاً لرتبة الوسيط فى درجة مقياس الصحة النفسية ، وحسبت الفروق بين المجموعتين فى كل مجال من مجالات ضغوط أحداث الحياة باستخدام اختبار (ت) .

٣- وللتعرف على الفروق فى الطريقة التى يدرك بها المتمتعون بالصحة النفسية ضغوط أحداث الحياة والطريقة التى يدركها بها ذوو الأعراض المرضية المرتفعة، فقد اتبعت نفس الطريقة السابقة فى تقسيم العينة تبعاً لرتبة الوسيط فى مقياس الصحة النفسية ، ثم حسبت الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار (ت) فى استجابات أفراد العينة لأحداث الحياة حيث جمعت الاستجابات (سلبى جداً ، سلبى متوسط ، وسلبى إلى حد ما) لتشكل درجات الادراك السلبى لأحداث الحياة، كما جمعت درجات الاستجابات (ايجابى الى حد ما ، ايجابى متوسط ، ايجابى جداً) لتشكل درجات الادراك الايجابى لأحداث الحياة ، أما درجات الاستجابة المحايدة (لا أثر له) فلم تدخل فى التحليل الاحصائى .

٤- للتعرف على الفروق فى متغيرات الشخصية لعينة الدراسة تبعاً لمدى تأثرهم بضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية لديهم : فقد تم تصنيف العينة تبعاً لرتبتى الوسيط فى كل من مقياسى : ضغوط أحداث الحياة ، والصحة النفسية إلى أربعة مجموعات :

الأولى : ذوو المعاناة : وهم الأفراد ذوو الضغوط المرتفعة فى الحياة ، والأعراض الكلينيكية المرضية المرتفعة (أعلى من الوسيط فى المقياسين)، (ن = ٥٤).

الثانية : المقاومون لضغوط الحياة : وتشمل مجموعة الأفراد ذوى الضغوط المرتفعة فى الحياة، والأعراض المرضية المنخفضة (أعلى من الوسيط فى مقياس الضغوط، وأدنى من الوسيط فى مقياس الصحة النفسية) - (ن = ٣٠).

الثالثة : المتمتعون بالصحة النفسية : وتشمل مجموعة الأفراد ذوى الضغوط المنخفضة ومنخفضى الأعراض المرضية (أدنى من الوسيط فى المقياسين) - (ن = ٥٦)

الرابعة : المضطربون نفسياً: وتشمل مجموعة الأفراد ذوى الضغوط المنخفضة فى الحياة ومع ذلك مرتفعون فى الأعراض المرضية (أدنى من الوسيط فى مقياس الضغوط، وأعلى من الوسيط فى مقياس الصحة النفسية) - (ن = ٢٨).

وقد حسبت الفروق بين المجموعات الأربعة فى متغيرات الشخصية (قوة الأنا، الثقة بالنفس ، الاستقلال ، موضع الضبط) ، باستخدام تحليل التباين ، وتم التعرف على اتجاه الفروق الدالة احصائياً باستخدام معادلة شيفيه . وفيما يلى بيان ذلك :

جدول (٢) علاقة ضغوط أحداث الحياة والاعراض الكلينيكية المرضية

مجموع الضغوط / العينات	ن	السيكوسوماتية	القلق	الاكتئاب	البارانويا	العدوانية	العصاب القهرى	الهستيريا	توهم المرض	الأرق الليلى	الفوبيا	الحساسية التفاعليه
ذكور	٩٠	٠ر٤٦**	٠ر٤١٨**	٠ر٣٤٤**	٠ر٣٨٨**	٠ر٤٩٩**	٠ر٢٣٢**	٠ر٤٠٠**	٠ر٣٢٨**	٠ر٤٢١**	٠ر٣٥٠**	٠ر٣١٧**
إناث	٧٨	٠ر٢٧١**	٠ر٢٦١**	٠ر٢١٩*	٠ر١٧٠	٠ر٢٧٤**	٠ر١٩٧	٠ر٤٧٦**	٠ر٢٩٤**	٠ر١٩٢	٠ر١٧٧	٠ر٠٦٦
العينة الكلية	١٦٨	٠ر٤١٤**	٠ر٣٣٤**	٠ر٢٧٦**	٠ر٢٧٨**	٠ر٤٤٢**	٠ر٢١١**	٠ر٤٢٢**	٠ر٣٠٦**	٠ر٢٠٥**	٠ر٢٤٥	٠ر١٥٠

* دالة عند ٠٥ر٠ (ر) الجدولية = ٠٢ر٠٥ ، ٠ر٢٦٧ (ن = ٩٠) ، ٠ر٢١٧ ، ٠ر٢٨٣ (ن = ٧٨)

** دالة عند ٠١ر٠ ، ٠ر١٥٩ ، ٠ر٢٠٨ (ن = ١٦٨)

يتضح من الجدول السابق :

– وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين ضغوط أحداث الحياة وجميع الأعراض الكلينيكية المرضية فى عينة الذكور ، وبعض الأعراض فى عينة الإناث والعينة الكلية.

– عدم وجود علاقة ارتباطية بين ضغوط أحداث الحياة وكل من الأعراض المرضية التالية : البارانويا ، العصاب القهرى ، الأرق الليلى (فى عينة الإناث)، والفوبيا ، والحساسية التفاعلية (فى عينة الإناث والعينة الكلية) .

جدول (٣) الفروق بين ذوى الضغوط المرتفعة وذوى الضغوط المنخفضة فى الأعراض الكلينيكية المرضية

المجموعات	البيان	السيكوسوماتية	القلق	الاكتئاب	البارانويا	العدوانية	العصاب القهرى	الهستيريا	توهم المرض	الأرق الليلى	الفوبيا	الحساسية التفاعليه	الصحة النفسية
ذوى الضغوط المرتفعة ن=٨٤	م ع	١٢ر٩٥٢ ٧ر٧٤٧	١٤ر٠٦٠ ٥ر٧٩٣	١٢ر٦٤٣ ٧ر٢٣٤	١٣ر٠٤٨ ٧ر٣٢١	١٠ر٧٩٨ ٦ر٠١٩	١٥ر٥٩٥ ٧ر١٢٨	٨ر٠٩٥ ٥ر٥٧٠	١٢ر٠٠٠ ٧ر٠٢٩	١٤ر٥٨٣ ٧ر١٨٨	١٢ر٧٣٨ ٧ر٦٧٤	٨ر٠٦٠ ٣ر٢٠٥	١٢٥ر٥٣٦ ٥٥ر١١٦
ذوى الضغوط المنخفضة ن=٨٤	م ع	٨ر٥٤٨ ٥ر٦٦٢	١٠ر٤٢٩ ٥ر١٧٢	٨ر٩١٧ ٥ر٥٣٢	٩ر٣٢١ ٥ر٥٧٧	٦ر٨٦٩ ٤ر٢٩٥	١٢ر٦٧٩ ٥ر٨٣٥	٤ر٦٣١ ٣ر٠٥٨	٨ر٠١٢ ٤ر٩٤٦	١١ر٠٨٣ ٥ر٧٠١	٩ر٤٥٢ ٦ر٥٤٥	٦ر٦٦٧ ٣ر٧٤٣	٩٧ر٠٢٦ ٤١ر٥١٣
الفروق	ف ت	١ر٨٧٢** ٥ر١٣١**	١ر٢٠٥** ٤ر٢٦٠**	١ر٧١٠** ٣ر٧٧٧**	١ر٧٢٣** ٣ر٦٨٩**	١ر٩٦٤** ٤ر٨٤١**	١ر٤٩٢** ٤ر٨٨٤**	٣ر٥٣٦** ٤ر٨٤٤**	٢ر٠٢٠** ٤ر٢٢٧**	١ر٦٠٠* ٣ر٤٧٦**	١ر٣٧٤ ٢ر٩٦٨	١ر٣٦٤ ٢ر٥٧٥*	١ر٧٦٢** ٥ر٠٨٣**

* دالة عند ٠٥ر٠ (ف) الجدولية = ١ر٤٥ ، ١ر٧

** دالة عند ٠١ر٠ (ت) الجدولية = ١ر٩٨ ، ٢ر٦١

يتضح من الجدول السابق : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى الضغوط المرتفعة لأحداث الحياة وذوى الضغوط المنخفضة لأحداث الحياة فى جميع الأعراض الكلينيكية ، وكانت الفروق لصالح ذوى الضغوط المرتفعة مما يدل على معاناتهم لهذه الأعراض المرضية، فى حين كان ذوو الضغوط المنخفضة أقل تأثرا بهذه الأعراض المرضية ولديهم مستوى أفضل للصحة النفسية.

جدول (٤) الفروق فى نوعية ضغوط احداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعى الاعراض الكلينيكية المرضية

المجموعات	البيان	ضغوط الدراسة والعمل	الضغوط المالية	الضغوط الصحية	الضغوط الاسرية	ضغوط الوالدية	ضغوط العلاقات الزوجية	ضغوط الصداقة	الضغوط الشخصية	مجموع الضغوط
المتمتعون بالصحة النفسية ن = ٨٤	م ع	٥٫٩٠٥ ٢٫٤٨٦	٢٫٢٢٨ ١٫٥٥٥	٠٫٧٦٢ ١٫١٥١	٢٫٨١٠ ٢٫٠٦٧	٠٫٦٤٣ ١٫٣٤٣	٢٫٥٤٨ ٢٫٦٦١	٢٫٦٩٠ ٢٫٠٦٤	٥٫٥٣٦ ٢٫٨٦٨	٢٣٫٦٦٧ ١١٫٣٩٧
مرتفعوا الأعراض المرضية ن=٨٤	م ع	٧٫٠٢٤ ٢٫٨٥٨	٢٫٨٩٣ ١٫٦٩٠	١٫١٠٧ ١٫٢١٥	٤٫٥٣٦ ٣٫١٤١	١٫٠٩٥ ١٫٥٤٨	٤٫٠٦٠ ٢٫٨٣٤	٣٫٨٦٠ ٢٫٦٠٧	٧٫٣٥٧ ٣٫٦٩٢	٢٢٫٠٨٣ ١٣٫٩٦٩
الفروق	ف ت	١٫٣٢٢ ٢٫٦٩١**	١٫١٨١ ٢٫٥٩٨*	١٫١١٤ ١٫٨٧٨	٢٫٢٠٩** ٤٫١٨٢**	١٫٢٣١ ٢٫٠١٠*	١٫١٣٤ ٣٫٥٤٣**	١٫٥٩٥* ٢٫٢٠٦*	١٫٦٥٧* ٣٫٥٥٠**	١٫٥٠٢* ٤٫٢٥٣**

* دالة عند ٠٫٠٥ (ف) الجدولية = ١٫٤ ، ١٫٧

** دالة عند ٠٫٠١ (ت) الجدولية = ١٫٩٨ ، ٢٫٦١

يتضح من الجدول السابق : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعى الأعراض المرضية فى الاحساس بجميع ضغوط أحداث الحياة فيما عدا الضغوط الصحية ، وكان المتمتعون بالصحة النفسية أقل معاناة لهذه الضغوط لأحداث الحياة.

جدول (٥)

الفروق فى طريقة إدراك ضغوط احداث الحياة الضاغطة بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعى الأعراض المرضية

ادراك الضغوط	المتمتعون بالصحة النفسية		مرتفعو الأعراض		ف	ت	اتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
الادراك السلبى للضغوط	٢٦٫٢١١	٨٫١٤٤	٤٣٫٨٢٨	١٣٫٠٢٩	٢٫٥٥٩**	٤٫٥١٥**	ذوو الأعراض المرضية
الإدراك الايجابى للضغوط	٢٧٫٠٣٦	١٥٫٧٢١	١٨٫٤٣٣	١٢٫٤٠٤	١٫٦٠٦*	٣٫٩٢٨**	المتمتعون بالصحة النفسية

يتضح من الجدول السابق :

أن ذوى الأعراض المرضية يدركون أحداث الحياة بدرجة أكثر سلبية من المتمتعين بالصحة النفسية الذين كان ادراكهم لأحداث الحياة يتميز بالايجابية.

جدول (٦) نتائج تحليل التباين للفروق فى متغيرات الشخصية بين المجموعات تبعا لمدى تأثرهم بضغوط أحداث الحياة وحالة الصحة النفسية

متغيرات الشخصية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة ف ودلالتها
قوة الأنا	بين المجموعات داخل المجموعات	٢٣٢٨ر٥٥٨ ١٢٩٣٩ر٢٢٨	٣ ١٦٤	٧٧٦ر١٨٦ ٨٤ر٩٩٥	٩ر١٣٢ دالة عند١٠ر.
الثقة بالنفس	بين المجموعات داخل المجموعات	٨٣٥٦ر٤٠٨ ٤٩٧٣٠ر٩٢٦	٣ ١٦٤	٢٧٨٥ر٤٦٩ ٣٠٣ر٢٣٧	٩ر١٨٦ دالة عند١٠ر.
الاستقلال الذاتى	بين المجموعات داخل المجموعات	٦٠٨٩ر٧٣٨ ٤٨٣٢٦ر٢٣٨	٣ ١٦٤	٢٠٢٩ر٩١٣ ٢٩٤ر٦٧٢	٦ر٨٨٩ دالة عند١٠ر.
الضبط الداخلى	بين المجموعات داخل المجموعات	١٣٤٧ر١٧٧ ٥١٥٧ر٦٧٤	٣ ١٦٤	٤٤٩ر٠٥٩ ٣١ر٤٤٩	١٤ر٢٧٩ دالة عند١٠ر.
الضبط الخارجى	بين المجموعات داخل المجموعات	١٤٤٦ر٠١٨ ٢٦٧٦ر٩٧٦	٣ ١٦٤	٤٨٢ر٠٠٦ ١٦ر٣٢٣	٢٩ر٥٢٩ دالة عند١٠ر.
الضبط غير المعروف	بين المجموعات داخل المجموعات	٣٦٣ر١٧٣ ١٤١١ر١٠٧	٣ ١٦٤	١٢١ر٠٥٨ ٨ر٦٠٤	١٤ر٠٧٠ دالة عند١٠ر.

(ف) الجدولية = ٣ر٠٦ ، ٤ر٧٥

يتضح من الجدول السابق : أن هناك فروقاً فى متغيرات الشخصية بين المجموعات تبعاً لمدى تأثرهم بضغوط أحداث الحياة وحالة الصحة النفسية.. وللتعرف على اتجاه الفروق بين هذه المجموعات فى متغيرات الشخصية فقد استخدمت معادلة شيفيه لهذا الغرض.

جدول (٧) اتجاه الفروق فى متغيرات الشخصية تبعا لمستوى ضغوط الحياة والصحة النفسية

متغيرات الشخصية	مجموعات المقارنة	المتوسطات	ذوو المعاناه ن=٥٤	المقاومون للضغوط ن = ٣٠	الأصحاء نفسياً ن = ٥٦	المقاومون للضغوط ن = ٣٠
قوة الأنا	ذوو المعاناة	٢٨ر٥١٩	—	١٩ر٥٤٥**	٨ر٠٣٦*	٠ر٣٩٠
	المقاومون لضغوط الحياة	٣٧ر٨٠٠		—	٤ر٢٤٢	١٩ر٢٢٢**
	الأصحاء نفسياً	٣٣ر٥٠٤			—	٨ر٨٧٦*
	ذوو الأعراض المرضية	٢٧ر١٧٩				—
الثقة بالنفس	ذوو المعاناة	٦٥ر٦٤٨	—	١٥ر٧٨١**	١٧ر٤٤١**	٠ر١٣٦
	المقاومون لضغوط الحياة	٨١ر٤٠٠		—	٠ر٢٢٨	٩ر٧٠٨*
	الأصحاء نفسياً	٧٩ر٥١٨			—	٩ر٤٢٧*
	ذوو الأعراض المرضية	٦٧ر١٤٣				—
الاستقلال الذاتى	ذوو المعاناة	٧٣ر٦٦٧	—	١٦ر٧٥٥**	٦ر٣٦٨	٠ر٠١٠
	المقاومون لضغوط الحياة	٨٩ر٦٦٧		—	٣ر٩٦٩	١١ر٩٥٥**
	الأصحاء نفسياً	٨١ر٩٢٩			—	٣ر٩١٢
	ذوو الأعراض المرضية	٧٤ر٠٧١				—
الضبط الداخلى	ذوو المعاناة	١٦ر٠١٨	—	١٩ر٧٩٨**	٦ر٧١٢	٦ر٨٠٦
	المقاومون لضغوط الحياة	٢١ر٧٠٠		—	٢ر٨١٥	٣١ر٧٧٨**
	الأصحاء نفسياً	١٩ر٥٧١			—	٢٢ر٦٥٥**
	ذوو الأعراض المرضية	١٣ر٣٩٣				—
الضبط الخارجى	ذوو المعاناة	١٧ر١٤٨	—	٣٧ر٦٩**	٢٣ر٩٠٨**	٥ر٣٢٩
	المقاومون لضغوط الحياة	١١ر٥٠٠		—	١ر٦١٣	٥٤ر٢٧٢**
	الأصحاء نفسياً	١٢ر٦٦١			—	٥٠ر٧٢٤**
	ذوو الأعراض المرضية	١٩ر٣٢١				—
الضبط غير المعروف	ذوو المعاناة	١١ر٥٣٧	—	١٢ر٩٥٤**	٣١ر٥٨٣**	٠ر٠٠٩
	المقاومون لضغوط الحياة	٩ر١٣٣		—	١ر٢٤٣	٩ر٤٣١*
	الأصحاء نفسياً	٨ر٣٩٣			—	٢٠ر٩٤٣*
	ذوو الأعراض المرضية	١١ر٥٠				—

* دالة عند ٠ر٠٥ ** دالة عند ٠ر٠١ (ف) الجدولية = ٧ر٩ ، ١١ر٧٣

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى المعاناة والمقاومين لضغوط أحداث الحياة فى متغيرات الشخصية جميعاً ، وكانت الفروق لصالح المقاومين للضغوط فى كل من : قوة الأنا، والثقة بالنفس، والاستقلال الذاتى، والضبط الداخلى ، فى حين كانت الفروق لصالح ذوى المعاناة فى كل من : الضبط الخارجى ، والضبط غير المعروف.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى المعاناة والأصحاء نفسياً فى كل من قوة الأنا، والثقة بالنفس، والضبط الخارجى ، والضبط غير المعروف - وكانت الفروق لصالح ذوى المعاناة فى الضبط الخارجى، والضبط غير المعروف .. ولم توجد فروق بين المجموعتين فى كل من : الاستقلال، والضبط الداخلى .
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى المعاناة وذوى الأعراض المرضية فى جميع متغيرات الشخصية، كما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المقاومين لضغوط أحداث الحياة والأصحاء نفسياً فيها.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المقاومين لضغوط الحياة وذوى الأعراض المرضية فى جميع متغيرات الشخصية ، وكانت الفروق لصالح المقاومين للضغوط فى كل من : قوة الأنا ، الثقة بالنفس ، الاستقلال ، الضبط الداخلى ، فى حين كانت الفروق لصالح ذوى الأعراض فى الضبط الخارجى ، والضبط غير المعروف.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأصحاء نفسياً وذوى الأعراض المرضية فى جميع متغيرات الشخصية (ماعدا : الاستقلال) ، وكانت الفروق لصالح الأصحاء نفسياً فى : قوة الأنا، والثقة بالنفس ، والاستقلال ، والضبط الداخلى ، ولصالح ذوى الأعراض فى الضبط الخارجى ، والضبط غير المعروف.
- هذا : وقد كانت مجموعة المقاومين لضغوط أحداث الحياة تحتل أعلى المتوسطات فى متغيرات قوة الأنا، والثقة بالنفس، والاستقلال ، والضبط الداخلى، يليها مجموعة الاصحاء نفسيا التى تشابهت معها فى جميع متغيرات الشخصية فى الاتجاه الايجابى ، فى حين تشابهت مجموعتا ذوى المعاناة وذوى الأعراض المرضية فى متغيرات الشخصية فى الاتجاه السلبى حيث احتلتا أعلى المتوسطات فى الضبط الخارجى، والضبط غير المعروف، وأدنى المتوسطات فى المتغيرات الأخرى .

مناقشة نتائج الدراسة

استهدفت الدراسة الحالية التعرف على علاقة ضغوط أحداث الحياة بكل من الصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية وذلك من خلال أربعة فروض لبيان طبيعة هذه العلاقة :

أولاً : علاقة ضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية :

نص الفرض الأول على أنه : **"توجد علاقة ارتباطية موجبة بين ضغوط أحداث الحياة والأعراض الكلينيكية المرضية"** .. وقد أسفرت نتائج معاملات الارتباط (جدول٢): عن ارتباط ضغوط أحداث الحياة المرتفعة ، بزيادة حدة الأعراض الكلينيكية المرضية (السيكوسوماتية ، القلق ، الاكتئاب ، البارانويا ، العدوانية ، العصاب القهرى ، الهستيريا ، وتوهم المرض ، الأرق الليلى، الفوبيا ، الحساسية التفاعلية)، وان لم تتأيد هذه العلاقة لدى الإناث بالنسبة للبارانويا ، والأرق الليلى . وبالنسبة للفوبيا، والحساسية التفاعلية (فى عينة الإناث والعينة الكلية) .

وإمعانا فى التحقيق من صحة هذا الفرض فقد تم حساب قيمة (ت) بين ذوى الضغوط المرتفعة لأحداث الحياة وذوى الضغوط المنخفضة فى الأعراض الكلينيكية المرضية.. وأسفرت نتائج جدول (٣) عن وجود فروق دالة احصائيا فى هذه الأعراض جميعاً لصالح ذوى الضغوط المرتفعة ، وأن ذوى الضغوط المنخفضة لأحداث الحياة كانوا فى مستوى أفضل للصحة النفسية .

وهذه النتائج فى مجموعها تحقق صحة الفرض الأول .

وتتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه الدراست السابقة من أن ضغوط أحداث الحياة ينتج عنها اضطراب الصحة الجسمية والنفسية (Holmes & Rahe, 1967,Rahe & Lind, 1971, Rahe & Theorell, 1975,Theil, 1973,Stevenson et al. Kiecolt Glaser et al. 1985 حسن مصطفى ، ١٩٨٩).

ويرجع تأثير ضغوط أحداث الحياة فى الجسم والنفس إلى أن ثمة ثلاثة أجهزة تشترك فى الاستجابة للتغيرات الانفعالية ، التى تنطوى عليها الخبرات المؤلمة هى :

الجهاز العصبى الذاتى (المستقل) ، وجهاز الغدد الصماء ، والجهاز العضلى - حيث يتم التنسيق بينها فى مواجهة مواقف الشدة . ولذلك : فان التغيرات الانفعالية عملية مقصودة لاتحاد الجسم والنفس سيكوسوماتيا للاستجابة (كمال دسوقى : ١٩٧٩، ٢١٧) ، وبالتالى تحدث تغيرات بيولوجية نفسية اجتماعية متعددة تشكل الانذار بالمرض وأنه تبعاً لها يحدث المرض ، ومن الصعب فى كثير من الأحيان الفصل بين الآثار الجسمية والنفسية للضغط النفسى (Rees, 1976, 4) .

ولقد أشار بعض الباحثين إلى أن كل الأمراض - وليس فقط الأمراض السيكوسوماتية - تنشأ عن المواقف التى تنتج عن الضغط العصبى ، فقد وجد أن كثيراً من المرضى سبق أن تعرضوا لبعض الخبرات التى تسبب الضغط النفسى قبل أن يصابوا بالمرض بقليل، وكانت أكثر الخبرات هى تلك التى تعرضهم للغيظ أو العدوان، أو الاحباط ، أو النبذ ، والكبت أو فقدان الأمل، أو القلق، أو الشعور بعدم القدرة ، أو الانفصال عن شخص محبوب ، أو مواقف التهديد .. فجسم الانسان فى الظروف العادية يكون قادراً على مقاومة الأسباب الخارجية للمرض (كالفيروسات والبكتريا) ، ولكن عندما تصاب دفاعات الجسم بالضغط العصبى يكون عندئذ عرضة للاصابة بالمرض (فاروق عبد الفتاح: ١٩٨٥، ٤٣٢ - ٤٣٣) ، يضاف إلى ذلك : أنه وجد أن الوفاة الفجائية قد تحدث فى أعقاب الصدمات الانفعالية الشديدة (Engel,1977). ووجد جرين Greene (١٩٧٦) فى دراسته التى أجريت على رجال متوسطى العمر ماتوا فجأة بسبب نوبات القلب أن أربعة من كل خمسة منهم كانوا يشعرون بالكآبة لمدد تمتد من أسبوع إلى عدة شهور (ومن المعلوم أن الاكتئاب ينتج فى معظم الأحيان من الضغط العصبى المستمر) ، وقبيل النوبة القاتلة مباشرة كان معظمهم فى موقف إثارة انفعالية شديدة ومفاجئة ، ففى بعض الحالات كان الموقف عبارة عن أعباء عمل ثقيلة غير عادية ، أو أى نشاط آخر عاجل ، وفى حالات أخرى أدت الظروف المحيطة بالفرد إلى مستوى عال من القلق والغضب (فاروق عبدالفتاح : ١٩٨٥، ٤٣٣).

هذا : ويعتمد تأثير الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة فى الصحة الجسمية

والنفسية على مدى تكرارها وطول مدتها ، فلا يمكن إنكار الأثر الحقيقى للنكسات الصحية الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة : فقد يحدث موت شخص عزيز أو الطلاق (مثلاً) إلى ألم أنفعالى كبير ، ولكن عندما تزيد مثل هذه الأحداث فإنها تزيد من امكانية تعرض الشخص للأمراض ، وقد أكدت النتائج وجود علاقة بين هذه الأحداث الكبيرة والاصابة بمرض من الأمراض الجسمية أو النفسية خلال سنة أو سنتين لدى بعض الأفراد (Haber& Runyon,1984, 155).

ثانياً : الفروق بين الأصحاء نفسياً وذوى الأعراض المرضية فى نوعية ضغوط أحداث الحياة :

نص الفرض الثانى على أنه: " توجد فروق ذات دلالة أحصائية فى نوعية ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعى الأعراض المرضية" .. ولقد أسفرت نتائج اختبار (ت) للفروق بين نوى الدرجات المنخفضة فى مقياس الصحة النفسية (المتمتعين بالصحة النفسية) ، ونوى الدرجات المرتفعة فى نفس المقياس (نوى الأعراض المرضية) طبقا لرتبة الوسيط (جدول ٤) : عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فى الاحساس بجميع ضغوط أحداث الحياة (فيما عدا الضغوط الصحية) وكان المتمتعون بالصحة النفسية أقل معاناة لهذه الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة ، وقد كانت أعلى متوسطات الضغوط لدى مرتفعى الأعراض المرضية هى : الضغوط الشخصية يليها ضغوط الدراسة والعمل، ثم الضغوط الأسرية ، فالضغوط الزواجية ، ثم ضغوط الصداقة ، فالضغوط المالية، وضغوط الوالدية .

وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثانى .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة من أن هناك أحداثاً صادمة كثيرة يمر بها الناس ينتج عنها الأعراض المرضية : فوفاة شخص عزيز ينتج الاحساس بالعزلة الانفعالية (Parkes, 1975,Klerman & Izan, 1977, Engel, 1977)، والطلاق ينتج عنه اعتلالات صحية خاصة فى الفترة التى تعقب الطلاق Vaillant & Mc Arther, 1972, Weiss, 1975,Lunch 1977, Perkman, 1979) ، فخبرة الانفصال والوحدة ومشاعر

الفقدان تخلق تغيرات فى الجهاز الدورى وانخفاض معدل خلايا الدم البيضاء واستجابات غير سوية فى الجهاز المناعى للجسم كما تؤدى الضغوط المهنية ، والخبرات اليومية المشحونة انفعالياً إلى كثير من الاضطرابات لدى نسبة كبيرة من الناس الذين يتعرضون لها (Dohrenwend & Shrout, 1985) ، والأحداث المرتبطة بالوالدية والأبناء والقرين والأصدقاء والأقارب والجيران والنواحى المالية والأنشطة الاجتماعية ، والضغوط الناتجة عن وطأة الزمن ، وما إذا كان الفرد قد توقع حدوث شئ ولم يحدث، وما إذا كانت خبراته الهامة قد تأخرت أو تم التعجيل بها، وما إذا كان يتوقع حدوث خبرات ضاغطة فى المستقبل، إلى جانب ضغط الروتين اليومى والمشاحنات العامة وعدم الانسحاب – كل ذلك يخل باتزان الصحة النفسية للناس (Cheriboga & Dean, 1978, 47-55) .

وترجع الفروق بين ذوى الأعراض المرضية والأصحاء نفسياً فى معاناة ضغوط أحداث الحياة المختلفة إلى أن إدراك الضغوط يتوقف على الأسلوب الذى يستجيب به الفرد لبعض مواقف الحياة بغض النظر عما إذا كان إدراكه لها موضوعياً أم لا ، كما يختلف تأثير الموقف الضاغط الذى يمر به الفرد من حيث قوته ونوعه ، وبحسب درجة التحدى الكائن للحدث، وإلى أى درجة من التهديد يدركها فيما يتعلق بالموقف المثير بالطريقة التى يواجهه بها : فيمكن مثلاً أن يكون الانكار هو الطريقة الشائعة للتعامل مع الأحداث المأسوية مما يخفف بطريقة ذاتية من القلق والعدائية والاكتئاب الداخلى، وقد يتعامل مع الأحداث بالابتسامة أو بالنوم الطويل، أو بالافراط فى التدخين ، والبعض يواجهون الأحداث الضاغطة بميكانيزم التبرير وخداع الذات أو الانسحاب من المثيرات الضاغطة (Rees, 1976, 4) .

وعلى هذا : فإن الضغوط توجد وجوداً فعلياً فى حياة كل إنسان ويستجيب لها بحالة توتر ، غير أنه يمكن أن يكون لهذه الحالة نتائج مرضية أو محايدة أو صحية، ويتوقف نوع النتائج على مدى لياقة وفعالية التعامل مع الحدث الضاغط، ويؤدى التعامل الضعيف مع الضغوط إلى ظهور أعراض الاجهاد والتحرك نحو الاصابة بالمرض فى حالة استمرار التوتر، ويؤدى حسن التعامل مع الضغط إلى الشعور

بالصحة (Antonovsky, 1982, 71) . وإذا كان كل الناس يشعرون بضغوط الحياة وصعوبات الأحداث التى يمرون بها فى حياتهم العادية، فإن الفرد السوى يستطيع أن يواجه المواقف ويتغلب عليها، ومن ثم يختفى الموقف المثير للانفعال.

– هذه القدرة على أن يخبر الفرد الانفعال السوى بكل مداه علامة على التوافق الجيد، أما إذا أصبح تأثير الانفعال مزمناً أو شديداً جدا فإنه يحدث اضطراب فى الاتزان الحيوى للإنسان بشكل خطير ويظهر هذا الاختلال المستمر فى شكل اضطرابات جسمية أو نفسية (كوفيل وآخرون ، د . ت ١٣٦ – ١٣٨).

وإذا كانت أحداث الحياة الضاغطة لايمكن تجنبها ، فإننا لكى نحتفظ بسلوكنا وأجسامنا فى حالة طيبة ونواجه الحياة بتفاؤل ونكهة طيبة ، علينا أن نتعلم كيف نتأقلم معها ، وإذا فشلنا فى ذلك فقد يصيبنا المرض أو يتسم سلوكنا باللاسواء، وتظهر علينا أعراض العصاب أو تصل إلى الصورة الخطيرة للاضطراب النفسى التى يطلق عليها الذهان (فاروق عبد الفتاح : ١٩٨٥، ٤٢٠).

ثالثاً : الفروق فى طريقة إدراك ضغوط أحداث الحياة :

نص الفرض الثالث على أنه : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطريقة التى يدرك بها المتمتعون بالصحة النفسية ضغوط أحداث الحياة ، والطريقة التى يدرك بها مرتفعوا الأعراض المرضية هذه الأحداث الضاغطة – ويميل ذوو الأعراض المرضية المرتفعة إلى أن يكونوا أكثر سلبية فى تقييم الأحداث الضاغطة التى يمرون بها".

ولقد أيدت نتائج الدراسة جدول (٥) صحة هذا الفرض، حيث وجدت فروق دالة احصائيا بين المتمتعين بالصحة النفسية وذوى الأعراض المرضية فى كل من الإدراك السلبى لضغوط أحداث الحياة والإدراك الايجابى لها ، وكان ذوو الأعراض المرضية أكثر إدراكا لهذه الأحداث بنظرة سلبية عن المتمتعين بالصحة النفسية الذين تميز إدراكهم للأحداث الضاغطة بنظرة إيجابية .

وتتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات السابقة التى أجريت فى إطار النظرية المعرفية ومنها دراسة جود هارت Goodhart (١٩٨٥) التى ركزت على التأثيرات الايجابية والسلبية للتفكير فى أحداث الحياة ، وتوصلت إلى أن تقييم

الأحداث غير المرغوبة مثل : المرض ، والحرمان ، أو فقدان وظيفة ، أو الطلاق أو غيرها يرتبط بالاضطراب النفسي أو بالصحة النفسية – فادراك الفرد للمعالم الموضوعية للأحداث يتأثر ببعض التفسيرات الذاتية مما ينعكس على الحالة النفسية للإنسان .. كما أنه فى دراسات لاكى وهيللر Lakey & Heller (١٩٨٥) ، كروكر وأخرون Crocker et al. (١٩٨٨) ارتبطت التقييمات السلبية لأحداث الحياة بالاكتئاب ، واتضح أن التحيز فى الاستجابة لأحداث الحياة يفسر إلى حد كبير العلاقة بين الأحداث السلبية والأعراض الاكتئابية نتيجة للتشويه المعرفى فى نظرة الفرد لأحداث حياته .

كما تتفق نتائج هذا الفرض مع الإطار العام لنظرية العلاج العقلانى الانفعالى لألبرت إليس Albert Ellis (١٩٦٢) الذى ذكر ضمن افتراضاته : أن حالة الاضطراب الانفعالى تتقرر ليس فقط بالظروف والأحداث الخارجية ولكن أيضا بادراكات الفرد واتجاهاته نحو هذه الأحداث التى تتجمع فى صورة جمل يتم استدخالها أو تمثلها " فالناس يضطربون ليس بسبب الأشياء ولكن بسبب وجهة نظرهم التى يكونوها عن هذه الأشياء " كما ذكر أيضاً : أن كثيراً من الاضطرابات الانفعالية إنما تحدث نتيجة لادراك الفرد بأن "المصائب والتعاسة إنما تعود بأسبابها إلى الظروف الخارجية والتى ليس للفرد تحكم فيها .. غير أن "إليس" يقرر: بأن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل فى مظهرها عدواناً على الإنسان وتهديداً لأمنه ، إلا أن تأثير هذا التصور نفسى فى طبيعته ، فالأشياء الخارجية قد لاتكون مدمرة بذاتها ، ولكن تأثر الفرد بها واتجاهاته نحوها وردود أفعاله تجاهها هو الذى يجعلها تبدو كذلك، فالفرد يسبب الاضطراب الانفعالى لنفسه حين يضخم الأمور ويهول فى صور الأحداث ونتائجها ، فمثل هذا التفكير السلبى فى نتائج الأحداث يحول دون التقييم الموضوعى لامكانية وقوع الأحداث الخطيرة ، ويحول دون التعامل معها ومواجهتها بفاعلية إذا وقعت ، ويجعل الأحداث تبدو أكبر من حجمها الحقيقى أو أكثر خطورة مما هى عليه فى الواقع. (س . هـ باترسون : ١٩٨١ ، ١٧٦ – ١٨٠).

رابعا : الفروق فى متغيرات الشخصية تبعاً لمدى التأثر بضغوط الحياة ومستوى الصحة النفسية :

نص الفرض الرابع على أنه : " توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متغيرات الشخصية (قوة الأنا ، الثقة بالنفس الذاتى، موضع الضبط) بين أفراد عينة الدراسة تبعا لمدى تأثرهم بضغوط أحداث الحياة وحالة الصحة النفسية لديهم".

وبعد أن تم تقسيم عينة الدراسة وفقاً لرتبة الوسيط فى كل من درجات : استبيان ضغوط الحياة ، ومقياس الصحة النفسية إلى مجموعات أربع هم: ذوو المعاناة ، والمقاومون لضغوط الحياة ، والأصحاء نفسياً، وذوو الأعراض المرضية، فقد أسفرت نتائج تحليل التباين للفروق بين هذه المجموعات (جدول ٦) عن وجود فروق دالة احصائياً بينها فى متغيرات الشخصية موضع الدراسة .. وأسفرت نتائج تطبيق معادلة شيفيه (جدول ٧) عن تميز مجموعة المقاومين لضغوط الحياة بأعلى المتوسطات فى كل من قوة الأنا ، والثقة بالنفس والاستقلال الذاتى، والضبط الداخلى، يليها مجموعة الأصحاء نفسياً، حيث لم توجد فروق بينهما فى متغيرات الشخصية ، فى حين وجدت فروق بينهما وبين مجموعتى ذوى المعاناة وذوى الاعراض المرضية فى كل متغيرات الشخصية ، وتميزت كلتا المجموعتين بارتفاع متوسطاتهما فى الضبط الخارجى ، والضبط غير المعروف ، وانخفاض متوسطاتهما فى متغيرات الشخصية الأخرى .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع محاولات الباحثين السابقين فى وصف كل من خصائص الشخصية المقاومة لضغوط أحداث الحياة وتلك المعرضة للضغط العصبى والمرض الجسمى والنفسى:

فمن ناحية : أكدت كوباسا Kobasa (١٩٧٩) على الشخصية شديدة الاحتمال وهى التى تتميز بالقدرة على التكيف البناء مع الأحداث الضاغطة ، وتوصلت هى وزملاؤها .Kobasa et al (١٩٨١) إلى أن هذه الشخصية تتميز بالقدرة على الالتزام، والتحدى ، والضبط الذاتى، وفى دراسة أخرى . Kobasa et al (١٩٨٢) أطلقوا على أصحاب هذه الشخصية ذوى الشخصيات الجسورة .. كذلك فإن روث

وآخرين . Roth et al (١٩٨٩) قد كشفوا عن وجود تأثير للذات المدركة والميل إلى قوة الاحتمال لتعزيز مقاومة ضغوط أحداث الحياة والميل إلى الصحة ، واستنتج أنتونوفسكى Antonovesky (١٩٧٩) أن الشخصية الصحية تؤسس على ما يسميه "بحاسة التماسك" التى ينظر أفرادها إلى العالم على أنه ذو معنى منظم ومتسق، وأن الأحداث طيعة سهلة القياد وأنهم قادرون على مواجهتها والتأقلم معها .. وذهب باندورا Bandura (١٩٨٢) إلى أن تنظيم الشخصية الأساسى المرتبط بمقاومة ضغوط الحياة يتضمن متغيرات كفاءة الذات والثقة بالنفس والضبط المدرك – وهى ترتبط بمدى كفاءة الفرد فى امكان تنفيذ سلسلة من الأفعال الضرورية للتعامل مع المواقف المتضمنة فى العناصر المتنبأ بها والقدرة على ترويض الذات لمواجهة الاحباط .. كما ركز سبنس Spence (١٩٨٤) على سمة شخصية تميز الكفاءة فى التعامل مع ضغوط الحياة تعرف " بالوسيلية" تتضمن الميل إلى السلوك بطريقة تتسم بتأكيد الذات والاستقلالية وتوجيه المهام ، وانخفاض مستوى المعاناة النفسية وارتفاع تقدير الذات ، وأكد على هذه السمة دراسات نيزو وآخرون .Nezu et al (١٩٨٦)، تويس وآخرون .Towbes et al (١٩٨٩) .. وأخيراً : ركز بعض الباحثين على حاسة الضبط، (موضع الضبط) ، فالناس الذين يشعرون بأنهم مثقلون بحمل فى حياتهم غالباً ما يتعاملون بكفاءة أكثر من المشكلات والضغوط عن الناس الذين تنقصهم هذه الحاسة من السيطرة والتمكن ، ويطلق على أصحاب هذه الحالة : ذوو الضبط الداخلى الذين يكونون أكثر قدرة على مواجهة ضغوط أحداث الحياة ، واختيار الوسائل المناسبة لمواجهتها ، وقد أكد ذلك دراسات كل من جونسون وساراسون Johnson & Sarason (١٩٧٨) .

وعلى صعيد آخر تناول بعض الباحثين خصائص الشخصية المعرضة لضغوط الحياة التى من المؤكد أن تصاب باضطرابات جسمية ونفسية نتيجة لذلك – فقد ذكر فى هذا الصدد أن أصحاب الشخصية من الطراز (أ) المميز لنمط السلوك الذى يكون أصحابه ذوى رد فعل ساخن وأكثر حدة ونفاذ صبر ويشعرون بالحاح الوقت ولديهم دافعية عالية للانجاز السريع ، وهم على عكس الشخصيات من الطراز (ب)

الذين يقاومون ضغوط الحياة فيتميزون بأنه أكثر تمهلاً وذوو رد فعل بارد إزاء الضغوط التى يتعرضون لها (Rosenman & Chesney, 1982,Mathews, 1982, Kratz & Manuck, 1984, Holahman & Moos, 1985).

وقد وصف واطسون وكلارك Watson & Clarck (١٩٨٤) ، (١٩٨٨) الخصائص الانفعالية للشخصيات المعرضة للضغط فيما أسمياه " بالشخصية ذات العاطفية السلبية" وهى التى تتميز بالميل إلى الحدة والغضب والازدراء والثورة والاحساس بالذنب والرفض والحزن وغياب النظرة الموضوعية للأحداث والميل إلى تضخيم الاحباطات .. ومثل ذلك ماأشار اليه ويليامز وآخرون Williams et al (١٩٨٥) عن الشخصيات شديدة العدائية التى كانت مرتبطة بالاصابة بمرض القلب والوفاة نتيجة لها ، وما أشار إليه روبنز وبلوك Robins & Block (١٩٨٨) من ارتباط الشخصية الاكتئابية بالاستهداف لضغوط الحياة ، وما أشارت إليه نتائج دراسات : حسن مصطفى (١٩٨٤) ، (١٩٨٩) مايسه النيال (١٩٩١) من ارتباط الأعراض السيكوسوماتية بالشخصية العصابية .

ومن هنا تظهر منطقية الفروق فى متغيرات الشخصية : قوة الأنا ، والثقة بالنفس، والاستقلال الذاتى، وموضع الضبط بين المجموعات الأربعة : ذوو المعاناة لضغوط الحياة والأعراض المرضية، والمقاومون لضغوط الحياة الذين يكونون أصحاء نفسيا على الرغم من شدة الضغوط ، والأصحاء نفسياً الذين ليس لديهم ضغوط أو أعراض مرضية ، وذوو الأعراض المرضية المرتفعة على الرغم من عدم التعرض لضغوط أحداث الحياة .. فالإصابة بالأعراض المرضية واضمحلال الصحة النفسية لايعتمد على الشد العصبى الناتج عن ضغوط أحداث الحياة فحسب ولكنها تعتمد أيضا على شخصية الانسان ومشاعره وهو يتفاعل معها ، وبذلك تكون هناك فروق فردية فى قابلية الأفراد للتعرض للشد العصبى : فقد يصاب شخص ما بشد عصبى حاد من حدث معين ، بينما لا يتأثر شخص آخر بنفس الحدث نظرا لاختلاف طبيعة شخصية كل منهما ورد فعله للحدث الذى يمر به .

خاتمة وتوصيات

استهدفت الدراسة الحالية التعرف على ضغوط الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية، وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين شدة ضغوط أحداث الحياة وزيادة معدل الأعراض المرضية ، كما وجدت فروق فى الاحساس بالمعاناة من شدة ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية وذوى الأعراض المرضية حيث كان الأخرون أكثر معاناة لهذه الضغوط ، وقد كان ذوو الأعراض المرضية يدركون الأحداث بنظرة سلبية فى حين كان المتمتعون بالصحة النفسية يدركونها بصورة ايجابية ، كما وجدت فروق فى متغيرات الشخصية (قوة الأنا، الثقة بالنفس ، الاستقلال الذاتى، موضع الضبط) تبعاً لمدى التأثر بضغوط الحياة، ومستوى الصحة النفسية .

وتبعاً لهذه النتائج : فإنه يتضح من العرض السابق أن الحياة العصرية أصبحت تسبب الضغط العصبى لجميع الناس بعد أن أصبحت أكثر تعقيداً مما كانت عليه فى الماضى ، ولا عجب إذا اقترنت الحضارة الحديثة باعتلال الصحة الجسمية والنفسية بعد أن فقد كثير من الناس سعادتهم واتزانهم النفسى وغشيهم اليأس والقنوط والتوجس والسخط وعدم الرضا نتيجة لضغوط أحداث الحياة التى يعيشونها.. ومن هناك : بدت الحاجة ماسة إلى تحصين الناس ووقايتهم بتزويدهم بأساس ثابت للطمأنينة والاستقرار .

وفيما يلى نسوق بعض التوصيات التى يمكن بمقتضاها مواجهة ضغوط أحداث الحياة للاستمتاع بالصحة النفسية نوجزها فيما يلى :

١- أن الاحتفاظ بصحة نفسية جيدة يكون فى مقدور الفرد حتى فى أكثر المواقف صعوبة، حيث أن القلق والضغوط العصبى اللذان نتعرض لهما لايعتمدان كثيراً على ما تفعله البيئة والأحداث بنا ، ولكنهما يعتمدان بالدرجة الأولى على الطريقة التى نرى بها أنفسنا وعلاقاتنا بالبيئة .

٢- يكمن سر الصحة النفسية والاستمتاع بالحياة فى أن نعيش بأقصى مدى من

قدراتنا وأن نذوق طعم بهجة الحياة وانفعاليتها دون أن نضع أعباء ثقيلة على أنفسنا : وذلك بأن نقرر مقدار سرعتنا مع ايقاع الحياة بمحاولة عدد من السرعات واكتشاف أيها أكثر قبولاً ، فإذا وجدنا أن الأمر غير مناسب فيمكن أن نتراجع ، أما إذا وجدنا أن الأمر مناسب فيمكن أن نتقدم إلى الأمام .

٣- ليس معنى أن يكون الشخص سوياً أو متمتعاً بالصحة النفسية أن يكون مثالياً فكل إنسان معرض للغضب، وقد تظهر لديه أفكار عدوانية، وقد يشعر بالخجل أو يفعل أشياء حمقاء في بعض الأحيان، وكل إنسان معرض للصراع والاحباط، ولكن يجب على الفرد أن يتعامل بشكل مقبول مع المشكلات الصعبة كي يتوافق معها بطريقة مرضية .

٤- ليس معنى أن يكون الشخص سوياً أو متمتعاً بالصحة النفسية ألا يصادف أي عقبات أو موانع إزاء تحقيق أهدافه في الحياة ، ولكن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويقرها المجتمع، والقدرة على الصمود حيال الأزمات والشدائد وضروب الاحباط المختلفة دون أن يختل ميزانه ويشوه تفكيره ودون أن يلجأ إلى أساليب ملتوية غير ملائمة لحل أزمته كالعدوان ونوبات الغضب أو الاستسلام لأحلام اليقظة .

٥- أن يمعن الفرد التفكير الايجابي في حلول لمشكلاته اليومية التي يمر بها ويتأملها بهدوء وموضوعية ، وينظر الى المشكلة من جميع نواحيها نظرة فاحصة شاملة في جرأة وصراحة ثم يأخذ في تحليل عناصرها السارة وغير السارة ووزن كل عنصر في غير تهور أو اندفاع ، وليحذر الفرد أن يخدع نفسه بأن يغض من خطورة المشكلة أو أن يتعامى عن عيوبه الخاصة ونواحي ضعفه أو أن يضخم من قدراته وامكاناته أو يضخم من المشكلة دون داع .

٦- الأشخاص الأسوياء واقعيون : فلا يتوقع الإنسان المثالية سواء في نفسه أو في الآخرين ، ويجب أن يدرك حدود قدراته ويقبل حقيقة أن الأشخاص الآخرين لهم

حدودهم وقدراتهم أيضاً : وبالتالى لايندهش ولا يخجل ولا يغضب كثيراً عندما يفشل هو أو من يحيط به من الناس .

كما أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية واقعى فى التخطيط لأهدافه : فهو يضع أمام نفسه أهدافاً ومستويات طموح واقعية يستطيع الوصول اليه فى حدود قدراته وليست أهدافاً بعيدة المنال حتى لايعرض نفسه للشعور الدائم بالخيبة والفشل والاحباط واحتقار الذات .

٧- قد يشعر الإنسان السوى بالحزن فى بعض الأحيان من أحوال الدنيا أو من خيبة الأمل فى بعض الأمور ، ولكن يجب أن يهيئ نفسه للحياة والتعايش مع هذه المواقف، وأن تكون لديه مرونة وقدرة على تغيير خططه ، ويكون على ثقة من قدرته فى التلاؤم مع أى موقف وليس بالضرورة كما يود .

٨- الأشخاص الأسوياء يتميزون بقدر كبير من الاستقلالية فى أداء أعمالهم، ويتمتعون بقدر معين من التفاؤل والحيوية، ولديهم قدرة على التعاطف واظهاره وتكوين علاقات وثيقة بالآخرين وليس بالضرورة مع الكثيرين ولكن مع قلة مختارة ويكون لديهم ثقة بأنفسهم ويثق الآخرون بهم ، ويكونون أكثر رغبة للانطلاق والأخذ بيد الغير وتحمل المسئولية إزاء أنفسهم وإزاء غيرهم .

٩- على الإنسان عندما يقع فى أزمة من أزمات الحياة أن يقدر أسوأ الاحتمالات التى كان من الممكن أن تصل إليها المشكلة، وأن ينظر إلى مَنْ هو أسوأ حالاً منه .. ذلك أن الإنسان إذا أصيب بمصيبة فتصورها أكبر مما هى عليه ثم علم حجمها الحقيقى فانه يرتاح ويطمئن ، وعندما يقارن مصيبته بمصيبة غيره فإنه يحمد الله تعالى على ضآلة ما هو فيه ويشعر بالراحة النفسية .

١٠- أن يحسن الإنسان الظن بالله ويؤمن بقضائه وقدره : يقول (ﷺ) : "وأعلم أن الأمة لو اجتمعت على أن ينفعوك بشئ لم ينفعوك إلا بشئ قد كتبه الله لك : ولو اجتمعت على أن يضروك بشئ لم يضروك إلابشئ قد كتبه الله عليك" ، "واعلم أن ما أخطاك ما كان ليصيبك وأن ماأصابك ما كان ليخطئك" (١) ويجب ان يؤمن

---

(١) رواه الترمذى .

الإنسان بأن المصائب قد تكون علامة على محبة الله للعبد" أن الله إذا أحب قوما ابتلاهم"(١) . "مايصيب المؤمن من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياه" (٢)." وليعلم أن الصبر على البلاء له جزاء مضاعف من الله - لقوله (ﷺ) : " عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله خير وليس ذلك إلا للمؤمن ، إن اصابته سراء شكر فكان خيراً له ، وان أصابته ضراء صبر فكان خيرا له" (٣). ، ويقول الله تعالى :"إنما يوفى الصابرون اجرهم بغير حساب" (٤).

---

(١) رواه أحمد فى الجامع الصحيح ، ١٧٠٣.

(٢) رواه الشيخان وأحمد فى الجامع الصحيح ، ٥٨١٨.

(٣) رواه مسلم فى الصحيح.

(٤) سورة الزمر : ١٠.

المراجع

١- أحمد عزت راجح : أصول علم النفس ، بيروت : دار القلم ، د . ت .

٢- بارون : مقياس قوة الأنا(ق . أ) ، إعداد : علاء الدين كفافى، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٢.

٣- حسن مصطفى عبد المعطى : التوافق المهنى للمعلمين والمعلمات بالمرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية - جامعة الزقازيق، ١٩٨١.

٤- حسن مصطفى عبد المعطى : العوامل النفسية المرتبطة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ١٩٨٤.

٥- حسن مصطفى عبد المعطى : الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين ، مجلة علم النفس ، العدد التاسع ، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٩، ٢٩-٤٣.

٦- س . هـ باترسون : نظريات الارشاد والعلاج النفسى: ترجمة حامد عبد العزيز الفقى ، الكويت : دار القلم ، ١٩٨١.

٧- علاء الدين كفافى : صدق التمييز لمقياس بارون لقوة الأنا ، المجلة العربية للعلوم الانسانية ، الكويت : جامعة الكويت ، المجلد السادس ، العدد ٢٢، ١٩٨٦، ١١٠-١٣٥.

٨- فاروق عبدالفتاح موسى : أسس السلوك الإنسانى - مدخل إلى علم النفس العام، الرياض : دار عالم الكتب للنشر والتوزيع ، ١٩٨٥.

٩- كمال دسوقى: علم النفس ودراسة التوافق، بيروت : دار النهضة العربية، ١٩٧٦.

١٠- مايسة أحمد النيال : الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها ببعدى العصابية والانبساط (دراسة عاملية مقارنة) . دراسات نفسية ، ك١ جـ١، القاهرة : رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، ١٩٩١.

١١- محمد أحمد غالى ، رجاء أبو علام: **القلق وأمراض الجسم** ، ط١، دمشق : مطبعة الحلبونى، ١٩٧٣.

١٢- محمد شحاته ربيع : **أثر ممارسة المهنة التربوية على الصحة النفسية للمدرسات والمدرسين**، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية البنات - جامعة عين شمس، ١٩٧٢.

١٣- هنرى أ. موراى : **اختبار تفهم الموضوع (كراسة التعليمات)** ، عدله وأعده للتطبيق فى البلاد العربية، محمد عثمان نجاتى ، أنور حمدى ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٦٧.

١٤- والتر / ج ، كوفيل ، ثيمونى، كوستيلر ، فابيان ل . ك .: **الأمراض النفسية** ، ترجمة محمود الزيادى ، القاهرة : مكتبة سعيد رأفت د . ت .

15- American Psychiatric Association; **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** (111) Washington, Dc, Author, 1982.

16- Antonovesky, A.; **Health, stress, and coping** . San Francisco : Jossey Bass, 1979.

17- Bandura, A; Self-efficacy mechanisms in human agency. **American Psychologist**, 1982, 37, 122-147.

18- Berkman,P.L; Sbouseless motherhood , Psychological stress and Physical morbidity, **J. of Heart and Social Behavior**, 1979, 14, 323-334.

19- Brown, G. W.,& Harris, T.; **Social Origin of depression.** New York : Free Press,1979.

20- Clarck, L. A & Watson,D.; Mood and the mundane: Relations between daily life events and self-reported mood . **J. of Personality and Social Psychology**,1988, 54, 296-308.

21- Connell, J. P.; A new multidimensional measure of adolescents and children's Perception of Control. **Child Development**, 1985, 56, 1018-1041.

22- Cox, T.; Stress. Baltimore : University Park press, 1978.

23- Crocker,J.; Alloy ,L. B. & Kayne, N.T.; Attributional style, depression, and perception of consensus for events, **J. of Personality and Social Psychology**, 1988, 54, (5), 840-846.

24-Culppeper, L.; Incarcertion and blood pressure . **Social Science & Medicine**, 1980,144 (2), 571-574.

25- Davison , G. C. & Neale, J. M; **Abnormal Psychology** , New York : John Wiley & Son INC, 1978.

26- Dohrenwend, B. P. & Shout , P. E. ; "Hassles" in the conceptualization and measurement of life Stress Variable . **American Psychologist**, 1985, 40, 780, 785.

27- Engle, G.; Emotional stress and sudden death. **Psychology Today**, 1977, 11, 114.

28- Eysenck, H. J. & Wilson,G. ; **Know your Personality**, London ; Penguin books, 1976.

29- France, J. B.; **Crisis therapy**, San Francisco : International Society for General Semantic, 1980.

30- Goodhart,D.E.; Some psychological effects associated positive and negative thinking about stressful event outcomes : Was Pollyann right? **J. of personality and social psychology**,1985, 48(1), 216-232.

31- Harburg, E.; Erfurt,I.C.; Haygrsteim, L. S.; Chape, C.; Schull, W. I. & Schork, M.; Sociological Stress, Suppressed hostility, Skin color , and black - white blood pressure : Detroit. **Psychosomatic Medicine**, 1973, 35, 276-296.

32- Herber, A. & Runyon, R.; **Psychology of adjustment**, New York ; The Dorsey Press, 1984.

33- Hinkle, E.; The effect of exposure to culture and social change in interpersonal relationships on health, (in)B.S.Daherenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.), **Stressful life events : Their nature effects**. New York : Wiley, 1974,9-44.

34-Halahan,C.J. & Moos, R. H.; Life stress and death: Personality, Copying, and family support in stress resistance. **J.of Personality & Social Psychology**, 1985, 49(3), 739-747.

35- Holmes, T.H. & Rahe, R. H.; The social readjustment rating scale. **J. of Psychosomatic Research** , 1967, 11, 213-218.

36- House, J.S., McMichael, A.J.; Wells, J.A. & Kaplan, H.H.; Occupation stress and health among factory workers, **J. of Health and Social Behavior**, 1970, 20, 139-160.

37- Johnson, J. H. & Sarason, I.G.; Life stress, depression and anxiety : Internal - External control as a moderator variable . **J. of Psychosomatic Rsearch**, 1978,22, 193-288.

38- Kobasa,S.C., Stressful life events , personality and health : An inquiry into hardiness. **J. of Personality and Social Psychology**, 1979, 37, 1-11.

39- Kobasa,S.C.; Maddi, S. R.; Conngton,S.; Personality and constitution as mediators in the stress - illness relationship . **J. of Health and Social Behavior**, 1981, 22, 368.

40- Kobass, S.C.; Maddi, S.R. & Khon, S. ; Hardiness and health :A prospective study. **J. of Personality and Social Psychology**,1982, 42, 168-177.

41- Kobasa, S.C.; Maddi, S.R. &Puccetti, M.C.; Personality and buffers in the stress- illness relationship. **J. of Behavioral Medicine**,1982, 5, 391-404.

42- Lakey, B. & Heller, K.; Response biases and the relation between negative life events and psychological symptoms. **J.of Personality & Social Psychology**, 1985,49(6), 1662-1668.

43- Lynch,J.J.; **The broken heart : The medical consequences of loneliness**, New York : Basis Books, 1977.

44- Matthews, K.A.; Psychological perspectives on the type - A behavior pattern . **Psychological Bulletin**, 1982, 91, 293-323.

45- Nezu, A.; Nezu, C. & Peterson, M.; Sex roles as a moderator variable concerning stress related depressive symptoms. **J. of Social Behavior and Personality**, 1986, 1, 599-609.

46- Parkes, C. M.; Unexpected and utimely bereavement : A statistical study of young Boston widows and widowers. (in) B. Schoenberg. ; I. Gerber ; A. Wiener ; A. H. Kutscher, D. Peretz & A.C. Carr (Eds.) ; **Beravement : Its psychological Aspects** . New York : Columbia University Press, 1975.

47- Rahe, R. H. & Arthur, R.J.; Life change patterns surrounding illness experience (in) A. Monat& R.S. Lazarus (Eds.) **Stress and Copying : An Anthology**, New York : Columbial Unviersity Press, 1977.

48- Rahe, R. H. & Linde, E.; Psychological factors and sudden cardiac death; A pilot study . **J. of Psychosomatic Research**. 1971, 15, 19-24.

49- Rees, W.L.; Stress, distress and disease, Brit. **J. of Psychiary**, 1976, 128, 3-18.

50- Robins, G. J. & Block, P. ; Personal Vulnerability , life events and depressive symptoms : A test of specific interaction model, **J. of personality and Social Psychology**, 1988, 54, (25), 847-852.

51- Rosenman, R. H. & Chesney, M.A., Stress, Type A behavior and coronary disease . (in) L. Goldberger & S. Breznitq (Eds.) ; **Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects.** New York : Free Press, 547-565.

52- Roth, D. L.; Wiebe, D.J. ; Fillingim, R.B. & Shay, K. A.; Life events , fitness, hardiness , and health : A simultaneous analysis of proposed stress - resistance effects. **J. of Personality and Social Psychology**, 1989, 57 (1), 136 - 141.

53- Selye, H.; **The Stress of life.** (Revised Edition) . New York : McGraw Hill. Co., 1976.

54- Spence ,J., Masculinity , feminity and gender- related traits : A conceptual analysis and critique of current research . (In) B. Maher & W. Maher (Eds.) ; **Progress in experimental Personality Research**,1984,Vol. 13,New York : Academic Press.

55- Stevenson, D. K.; Nasbeth,D. C.; Masuda, M. & Holmes, T.H.; Life change and Postoperative Course of duodenal ulcer Patients. **J. of Human Stress**, 1979,5, 19-27.

56- Thiel, H. G., et al. ; Stress factors and risk of myocardial infarction . **J. of Psychosomatic Research**, 1973, 17, 53-57.

57- Towbes, L. C.; Cohen,L. H. & Glyshaw, K.; Instrumentality as a life stress moderate for early versus meddle adolescents. **J. of Personality and social Psychology**, 1989, 57 (1), 109-119.

58- Vaillant, G.E. & Mc Arthur, C.C.; A thirty years follow up of somatic symptoms under emotional stress. (in) M. Roff, L. N. Robins & L. Pollack (Eds.) ; **Life history research in Psychology Vol. 2**,Minneapolis : University of Minnesota Press,1972.

59- Wadi, C., & Tavris, C.; **Psychology** , New York: Harper & Row Publishers, 1987.

60- Watson, D. & Clarck,L.A; Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states **psychological Bulletin**,1984, 96, 465-490.

الدراسة الثالثة:

ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها.

دراسة حضارية مقارنة فى المجتمع المصرى والأندونيسى.

بحث منشور: المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد ٨ تصدرها الجمعية المصرية للدراسات النفسية عن أعمال المؤتمر العاشر لعلم النفس فى مصر ، فبراير ١٩٩٤.

مقدمة :

يواجـه الإنسان فـى حياته كثيرا مـن المواقف التى تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تتعرض رفاهية الفرد وتكامله للخطر نتيجة لذلك (Cofer & Apply, 1984, 113) .. فأحداث الحياة الضاغطة : هى أى حرمان يثقل كاهل الانسان نتيجة لمروره بخبرات غير مريحة : كالمرض المزمن أو فقدان المهنة أو الصراع الزوجي .. وغيرها) (APA, DSM III, 1978) .. ومن بين الخبرات الضاغطة التى تهدد الانسان : البراكين والزلازل والفيضانات والحرائق وغيرها من الكوارث الطبيعية .. ولحسن الحظ أن قليلاً نسبياً من الأفراد فى معظم المجتمعات يكونوا قد تعرضوا فى أوقات مضت لمثل هذه الظروف المهددة للحياة بصورة متطرفة (Dohrenwend, 1978, 2-4) ، ومن أحداث الحياة الضاغطة الأكثر شيوعا : تلك النكبات الشخصية والكوارث المأسوية التى يمر بها الفرد مثل فقدان أو موت شخص عزيز، المشكلات الزوجية أو المالية أو الشخصية، أو الوقوع ضحية جريمة كالسرقة أو الاغتصاب أو التعذيب أو التشويه أو إطلاق الرصاص عليه (Brown & Harris, 1979) . ويذكر فرانس France (١٩٨٠) أن من بين ضغوط أحداث الحياة : الوحدة ، المرض ، الغربة ، فساد طفل ، تعاطى العقاقير ، البطالة ، التقاعد من العمل ، الشيخوخة (France, 1989, 27) .

ولقد أوضحت كثير من الدراسات أن هناك علاقة سببية بين التعرض لأحداث الحياة الضاغطة والاصابة بالاضطرابات الجسمية والنفسية، اذ يوجد كثير من الأفراد الذين يظهرون علامات الانهيار نتيجة لتعرضهم لخبرات ضاغطة .
(Holmes & Rahe 1967,Rahe & Lind, 1971, Rahe & Theorell, 1975,Rahe & Arther, 1977, Thiel, et al., 1973, Stevenson, et al., 1979,Parkes, 1975, Engel, 1977,Vailant & Mc Arther, 1972, Weiss, 1975, Berkman, 1979,House et al., 1979,Harburge et al., 1973, Kiecolt - Glaser, et al., 1985,

Dohrenwend & Shrout, 1985, Holahan & Moos, 1985
(حسن مصطفى ١٩٨٩، ١٩٩٢) . (أنظر حسن مصطفى : ١٩٩٢).

غير أن هناك تزايداً فى السنوات الأخيرة للتركيز على العوامل التى تتوسط فى العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والمرض ، إذ وجد أن كثيراً من الأفراد لايمرون بأى أزمات جسمية أو نفسية مع تعرضهم لأحداث ضاغطة ، ومن هنا عمدت الدراسات الحديثة الى تشخيص مصادر المقاومة التى يستطيع الناس عن طريقها البقاء أصحاء رغم الظروف المضادة ، وكان من بين المتغيرات التى لقيت اهتماماً من الباحثين : طريقة إدراك الفرد للأحداث التى يمر بها وتقييمه لها ، والأساليب التى يتبعها فى مواجهة الأحداث الضاغطة .. فلقد وجد لازاروس وفلولكمان Lazzarus & Folkman (١٩٨٤) . أن الادراك الايجابى والسلبى لأحداث الحياة من المحددات الهامة للصحة النفسية : فالأحداث قد تزيد من ثقة الفرد ومهارته للتعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما ، وقد تكون ضاغطة وذات تحدى بالنسبة لشخص آخر، بينما تحدث تبرما بصورة روتينية لشخص ثالث . وعليه فإن الحمل ، أو فقدان وظيفة ، أو السفر للخارج ، أو العمل الكثير جداً تعتبر ضاغطة لبعض الناس، وغير ضاغطة بالنسبة لاخرين وفقا للتقييم المعرفى للفرد لكل حدث من الأحداث (Lazzarus & Folkman,1984, 107).

كما أشار لودنسلاجر وريت Laudenslager & Reite (١٩٨٤) إلى أن الإدراك السلبى لأحداث الحياة ، ومشاعر انعدام القوة وعدم التحكم فيما يحدث للفرد قد يوقعه فريسة الاضطراب النفسى والجسمى، فالناس يمكن أن يتحملوا سنوات من الصعوبة إذا شعروا بأنهم يتحكمون فى الأحداث أو على الأقل يتنبأون بها وأشار واد وتفريسWade & , Tavris (١٩٨٧) الى أن التنبؤ بالأحداث الضاغطة يؤثر فى طريقة إدراك هذه الأحداث وأساليب مواجهتها : فالناس عندما يعرفون بأنهم مقدمون على فترة ضاغطة أو يعيشون فى بيئة ضاغطة فانهم يمكن أن يتخذوا خطوة لتخفيض الضغط ، أما فى حالة الجهل بالضغوط المحتملة فى البيئة التى يعيشون فيها: فان الموقف يكون متوتراً أو يسحق بشدة وسائل الفرد أو يعرض

رفاهيته للخطر (Wade, 1987, 548) .. ولقد ركزت عديد من الدراسات على استراتيجيات المواجهة التى تتضمن الجهود السلوكية للتعامل مع التحدى وأحداث الحياة الضاغطة .. وقد وجد برلين وسكولر Pearlin & Schooler (١٩٨٧) أن الثقة بالذات والتفكير التأملى المضبوط لحل المشكلة المترتبة على الموقف الضاغط ، يؤدى الى تخفيض حدة المعاناة النفسية والتأثير الاجمالى لتوترات الحياة (Pearlin & Schooler 1987, 2-21).

كما توصل موس وبيلنجز Moos & Billings إلى نفس النتيجة حيث وجدا: أن استراتيجيات المواجهة التى تعتمد على التحليلات المنطقية والبحث عن المعلومات وسلوك حل المشكلة من المحتمل أن ترتبط بالتكيف مع المواقف الضاغطة (Moos & Billings, 1982, 215-222) فى حين وجدا فى دراسة أخرى سابقة (١٩٨١) أن الاستراتيجيات التى تعول على تجنب المشكلة من المحتمل أن تؤدى الى الاضطراب الجسمى والنفسى (Moos & Billings, 1981,181-198).

ولقد أشار ريس Rees (١٩٧٦) الى أن الاستراتيجيات غير الفعالة فى مواجهة ضغوط أحداث الحياة هى تلك التى تعتمد على الحيل والميكانيزمات الدفاعية كوسائل للمواجهة : فقد يحسم الفرد الموقف بالانكار : الذى يكون طريقة شائعة جدا للتعامل مع الأحداث المأسوية التى قد تخفف المأساة بطريقة ذاتية : كأن يحاول الفرد التخفف من القلق أو العدوانية من خلال الابتسامة أو الضحك أو من خلال النوم أو بالاسراف فى تناول الطعام أو الشراب أو التدخين ، والبعض يواجهون الموقف بميكانيزمات التبريرrationalization وخداع الذات أو الانسحاب من المثيرات أو المواقف الضاغطة ، وهذه الميكانزمات المتبعة فى المواجهة يمكن أن تحسن من تأثير الخبرة المأسوية لكنها لن تحسم مصاحباتها الجسمية والنفسية (Rees , 1976, 4) .

ولقد وجد فايلانت Vaillant (١٩٧٧) أن هناك ارتباطاً سالباً بين المواجهة بالتجنب وبين التوافق النفسى .. وفى داسة كوباسا Cobassa (١٩٨٢) على

المحامين الذين يخبرون ضغوط الحياة ، وجد أن أولئك الذين استخدموا استراتيجيات تجنب قليلة : كمحاولات الرفض والانكار ، والتقليل من شأن الأحداث أو الفرار من المواقف الضاغطة ، قد أظهروا أعراضا للمعاناة الجسمية والنفسية أكثر من المحامين الذين شغلوا بمواجهة الموقف الضاغط (Cobassa, 1982. 177-178) .. وفي دراسة أجراها هورويتز وولنز Horowitz & Wilner (١٩٨٤) على مجموعة من مرضى السرطان ومجموعة من الأفراد المهمين بالنسبة للمجموعة الأولى ، ومجموعة من المعرضين لضغوط عالية وأتوا للعلاج ، أوضحت النتائج : أن اتباع أساليب المواجهة المرتبطة بالالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى ، والعمل من خلال الحادثة ، والتطبيع الاجتماعي كانت ذات أهمية بالنسبة لتخفيف حدة التوترات النفسية ومساعدة للمجموعات الثلاثة (Horowitz & Wilner, 1984, 367-369).

هذا ولقد أجريت دراسات كثيرة للمقارنة بين ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها في المجتمعات المختلفة من ذلك : تلك الدراسة التي أجراها ماسوادا ، هولمز Masuda & Hlmes (١٩٦٧) وقارنا فيها الاستجابات التى يظهرها الأمريكيون البيض واليابانيون لبنود قائمة تغير الحياة التى صممها هولمز وراه ، فوجدا فروقاً بين الثقافتين فى أكثر من ٤٠٪ من الأحداث التى تشتمل عليها القائمة (Masuda & Hlmes, 1967, 227-237) .. وفي دراسة أجراها هارمون وماسودا وهولمز Harmon, Masuda & Holmes (١٩٧٠) للتعرف على تقديرات الأمريكيين والأوربيين لأحداث الحياة الضاغطة ، وجدوا : أن التقديرات التى أعطاها الأوربيون قد اختلفت بدرجة دالة عما أعطاه الأمريكيون فى ٤٨٪ من بنود القائمة (Harmon, Masuda & Holmes, 1970, 391-400) . وأجرى جالوب Gallup (١٩٧٦) دراسة عبر ثقافية عن الرضا عن الحياة ، أوضحت أن الأوربيين كانوا أكثر إحساساً بضغوط الحياة ، وأقل رضا من الأمريكيين والكنديين، وأن أبناء أمريكا الجنوبية الفقراء كانوا أكثر رضا عن مستواهم من الافريقيين ولكنهم أكثر معاناة لكثير من ضغوط الحياة عن سائر المجموعات

الأخرى (Gallup, 1976, 459-467) .. وأشارت نتائج الدراسة التى قام بها كماروف وماسودا وهولمز ، Kamaraff, Masuda, Holmes (١٩٧٨) فى المجتمع الأمريكى إلى أن الأوزان النسبية لاحداث الحياة الضاغطة التى تسود فى المجتمع الأمريكى أعطاها الأمريكيون البيض قد اختلفت عن تلك التى أعطاها الأمريكيون السود فى ٦٢٪ من بنود قائمة هولمز وراه (Kamaroff et al., 1978, 121-128) .. وأظهرت دراسة كامبل وآخرون Campbell , et al. (١٩٧٦) أن السود أقل شعورا بالهناء نتيجة لضغوط الحياة مقارنة البيض ، كما أن الفروق تظل واضحة وإن كانت أقل حجما حتى لو ثبتنا متغيرات الدخل والمهنة والتعليم ومحل الاقامة خاصة بالنسبة للنساء السود ، ووجد أن السود الذين يبلغون من العمر من ٥٥ عاماً كانوا أكثر سعادة من أمثالهم البيض (Campbell, et al., 1976) .. وفى مقارنة بين الألمان واليهود أجرى ورشو ورينهارت Wershow & Reinhart ، (١٩٨٠) دراسة عبر ثقافية للتعرف على أحداث الحياة الضاغطة التى يتأثر بها كلا الشعبين ، توصلت إلى أن اليهود كانوا أكثر احساساً بضغوط أحداث الحياة من الألمان ، وقد أظهرت النساء من اليهود معاناة للمشكلات الناتجة عن فقدان السند الحقيقى والدعم الاجتماعى، وأشار الرجال إلى أنهم يجدون أنفسهم فى وضع لايستطيعون فيه التحكم فى الأحداث، ويتزايد لديهم احتمال الاستجابة بالانسحاب عما كان لدى الألمان الذين كانوا أكثر معاناة للمشكلات المتعلقة بزيادة ساعات العمل عن المعدل، والمشكلات المالية ، والاسراف فى تعاطى الكحول خاصة بين الأزواج (Wershow & Reinhart, 1980,166-177)

أما عن أساليب مواجهة ضغوط الحياة فى الدراسات عبر الثقافية : فقد أجرى شيرر وآخرون Scherer et al. (١٩٨٣) دراسة على الطلاب فى خمس دول أوربية فوجدوا أن أهم الأساليب التى يواجهون بها ضغوط أحداث الحياة هى تلك التى تدخل السرور على نفوسهم ومنها : العلاقات مع الأصدقاء بنسبة ٣٦٪ وقد كان ذلك أكثر وضوحاً لدى أبناء الطبقة الوسطى فى أوربا ، والنساء ، وطلاب علم النفس ، ومنها :

المحامين الذين يخبرون ضغوط الحياة ، وجد أن أولئك الذين استخدموا استراتيجيات تجنب قليلة : كمحاولات الرفض والانكار ، والتقليل من شأن الأحداث أو الفرار من المواقف الضاغطة ، قد أظهروا أعراضا للمعاناة الجسمية والنفسية أكثر من المحامين الذين شغلوا بمواجهة الموقف الضاغط (Cobassa, 1982. 177-178) .. وفي دراسة أجراها هورويتز وولنز Horowitz & Wilner (١٩٨٤) على مجموعة من مرضى السرطان ومجموعة من الأفراد المهمين بالنسبة للمجموعة الأولى ، ومجموعة من المعرضين لضغوط عالية وأتوا للعلاج ، أوضحت النتائج : أن اتباع أساليب المواجهة المرتبطة بالالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى ، والعمل من خلال الحادثة ، والتطبيع الاجتماعي كانت ذات أهمية بالنسبة لتخفيف حدة التوترات النفسية ومساعدة للمجموعات الثلاثة (Horowitz & Wilner, 1984, 367-369).

هذا ولقد أجريت دراسات كثيرة للمقارنة بين ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها في المجتمعات المختلفة من ذلك : تلك الدراسة التي أجراها ماسوادا ، هولمز Masuda & Hlmes (١٩٦٧) وقارنا فيها الاستجابات التى يظهرها الأمريكيون البيض واليابانيون لبنود قائمة تغير الحياة التى صممها هولمز وراه ، فوجدا فروقاً بين الثقافتين فى أكثر من ٤٠٪ من الأحداث التى تشتمل عليها القائمة (Masuda & Hlmes, 1967, 227-237) .. وفي دراسة أجراها هارمون وماسودا وهولمز Harmon, Masuda & Holmes (١٩٧٠) للتعرف على تقديرات الأمريكين والأوربيين لأحداث الحياة الضاغطة ، وجدوا : أن التقديرات التى أعطاها الأوربيون قد اختلفت بدرجة دالة عما أعطاه الأمريكيون فى ٤٨٪ من بنود القائمة (Harmon, Masuda & Holmes, 1970, 391-400) . وأجرى جالوب Gallup (١٩٧٦) دراسة عبر ثقافية عن الرضا عن الحياة ، أوضحت أن الأوربيين كانوا أكثر إحساساً بضغوط الحياة ، وأقل رضا من الأمريكيين والكنديين، وأن أبناء أمريكا الجنوبية الفقراء كانوا أكثر رضا عن مستواهم من الافريقيين ولكنهم أكثر معاناة لكثير من ضغوط الحياة عن سائر المجموعات

الأخـرى (Gallup, 1976, 459-467) .. وأشـارت نتائج الدراسـة الـتى قـام بها كماروف ومـاسـودا وهـولـز ، Kamaraff, Masuda, Holmes (١٩٧٨) فـى المجتمع الأمريكى إلى أن الأوزان النسبية لأحـداث الحياة الضـاغطـة التـى تسود فى المجتمع الأمريكى أعطاها الأمريكيون البيض قد اختلفت عن تلك التى أعطاها الأمريكيون السود فى ٦٢٪ من بنود قائمة هولز وراه ,.Kamaroff et al) 1978, 121-128) .. وأظهرت دراسة كامبل وآخرون .Campbell , et al (١٩٧٦) أن السـود أقـل شعـورا بالهنـاء نتيجة لضغـوط الحـياة مقارنـة البيض ، كما أن الفروق تظل واضحة وإن كانت أقل حجما حتى لو ثبتنا متغيـرات الدخل والمهنة والتعليم ومحل الاقامة خاصة بالنسبة للنساء السود ، ووجد أن السود الذين يبلغـون من العمر من ٥٥ عـاماً كانـوا أكـثر سـعادة من أمثالـهم البيـض (Campbell, et al., 1976) .. وفى مقارنة بيـن الألمـان واليهـود أجـرى ورشو ورينهارت Wershow & Reinhart ، (١٩٨٠) دراسة عبر ثقافية للتعرف على أحـداث الحياة الضاغطـة التى يتأثر بهـا كلا الشعبـين ، توصلت إلـى أن اليهود كانوا أكثر احساسـاً بضغوط أحداث الحياة مـن الألمان ، وقـد أظهـرت النسـاء من اليهود معاناة للمشكلات الناتجة عن فقدان السند الحقيقـى والدعـم الاجتماعـى، وأشار الرجال إلى أنهم يجدون أنفسهم فى وضـع لايستطيعون فيه التحكم فى الأحداث، ويتزايد لديهم احتمال الاستجابـة بالانسحـاب عما كان لـدى الألمـان الذيـن كانـوا أكثـر معانـاة للمشكـلات المتعلقـة بزيادة سـاعـات العمـل عـن المعـدل، والمشكـلات الماليـة ، والاسـراف فـى تعاطـى الكحـول خاصـة بـين الأزواج (Wershow & Reinhart, 1980,166-177)

أما عن أساليب مواجهة ضغوط الحياة فى الدراسات عبر الثقافية : فقد أجرى شيرر وآخرون .Scherer et al (١٩٨٣) دراسة على الطلاب فى خمس دول أوربية فوجدوا أن أهم الأساليب التى يواجهون بها ضغوط أحداث الحياة هى تلك التى تدخل السرور على نفوسهم ومنها : العلاقات مع الأصدقاء بنسبة ٣٦٪ وقد كان ذلك أكثر وضوحاً لدى أبناء الطبقة الوسطى فى أوربا ، والنساء ، وطلاب علم النفس ، ومنها :

الاستمتاع بالمتع الأساسية : كالطعام والشراب وغيرهما بنسبة ٩٪ ، وخبرات النجاح بنسبة ١٦٪ – وقد ورد ذكر المتع الأساسية فى العينة البريطانية أكثر بكثير من ٣٢٪ مما فى العينة الألمانية الغربية والفرنسية والايطالية والسويسرية (أرجايل: ١٩٩٣، ١٧٠) .. وفى دراسة مماثلة أجراها شوارتز وأكونر Schwartz & O'connor (١٩٨٤) على الطلاب الأمريكيين ، وجدوا أن العلاقات الاجتماعية تمثل مصدراً مشتركا للسرور من مواجهة ضغوط أحداث الحياة خاصة : العلاقات بين أعضاء الأسرة والأحبة والأصدقاء ، وعضوية الفرق الرياضية ، بينما يوصف النجاح بأنه مكافأة على ضغط العمل الشاق ، ووجدا أن من أكثر أساليب مواجهة الضغوط تأثيراً فى تخفيف آثارها : العلاقات التى تتميز بتوقع كبير للاستمتاع ، وكانت خبرات الأحداث السارة مع الأصدقاء عموماً تدور حول وصف تجدد اللقاء مع أصدقاء قدامى أو التواجد مع جمع من الأصدقاء يتحدثون ويضحكون ويسترخون ويشعرون بالقرب المتبادل (أرجايل : ١٩٩٣ : ١٧١) ، وأيضا : تناول ستراك وآخرون .Strack et al (١٩٨٥) طريقة إدراك أحداث الحياة وأساليب مواجهتها على عينة ألمانية ، حيث سئل الطلاب أن يفكروا فى ثلاثة أحداث سارة أو ايجابية ، أو غير سارة أو سلبية مما مروا به فى الماضى ، إلى جانب تقدير الشعور بالرضا والسعادة لديهم فى الوقت الحالى .. وقد أوضحت النتائج : أن الذين تذكروا أحداثاً سلبية ماضية كانوا أكثر رضا وأكثر احساسا بالسعادة من الذين تذكروا أحداثاً ايجابية ماضية .. وفى تجربة ثانية طلب من المفحوصين أن يفكروا فى الأحداث الماضية إما بطريقة مجردة : لماذا حدثت ؟ أو بطريقة عيانية جداً مستثيرين صوراً مفصلة من الذاكرة – وقد وجد أن الذين تذكروا الأحداث السلبية بطريقة مجردة كانوا أكثر شعوراً بالرضا وأكثر سعادة من الذين تذكروها بصورة عيانية . وهذا يبين أن الذاكرة المجردة للأحداث غير السارة هى التى ينتج عنها زيادة فى الشعور بالرضا ، فى حين كان للذكريات العيانية تأثيراً اكتئابياً ، كما وجد أن العامل الحاسم فى تخفيف المعاناة هو الدعم الاجتماعى ، وأن يشعر الفرد بأن هناك مَنْ يهتم به اهتماماً عميقاً، أو يشعر بالاندماج مع الآخرين للمساعدة فى حل المشكلات (أرجايل : ١٩٩٣، ١٩٧).

وهكذا يتضح : أن ضغوط أحداث الحياة وطريقة إدراكها وأساليب مواجهتها، تختلف باختلاف الجماعات الحضارية والثقافية والعرقية ، نظراً لاختلاف المؤثرات السائدة فى كل مجتمع ، وأختلاف شخصية أفراده واستجاباتهم لمواقف الحياة المختلفة .

مشكلة الدراسة وأهميتها

الدراسة الحالية إحدى الدراسات الحضارية المقارنة ، حيث تستهدف التعرف على تأثير حضارة وثقافة كل من : المجتمع المصرى والمجتمع الأندونيسى فى تشكيل شخصية أفرادها واستجاباتهم لضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها ، فمثل هذه الدراسة : " قد تساعدنا على تحديد الطابع القومى المميز لكل حضارة ، والذى يقصد به تلك الخصائص التى ترتبط بالفرد نتيجة انتمائه لمجتمع ما " (رشاد موسى: ١٩٨٩، ٤٤).

ولقد نبعت فكرة ومشكلة هذه الدراسة فى الفترة التى عاشها الباحث فى اندونسيا ، حيث كان قد أجرى دراسة عبر ثقافية مقارنة بين المجتمع المصرى والمجتمع الاندونيسى فى الاضطرابات العصابية ، وأسفرت النتائج فى معظمها عن تميز المصريين بارتفاع درجات الأعراض العصابية المختلفة بصورة أكبر من الاندونيسيين (حسن مصطفى : ١٩٩٤) .. ولقد وجدت ملاحظة مثيرة عن أساليب مواجهة الناس فى أندونسيا للأحداث الصادمة التى يمرون بها ساعدت فى تفسير أسباب انخفاض مستوى الأعراض العصابية لديهم ، إذ يعيشون حياتهم بأقل درجة من الإثارة والشدة متميزين بالاسترخاء وبرود الانفعال .. ولنضرب مثلا "بوفاة شخص عزيز" وهو يعد من أشد أحداث الحياة الضاغطة تأثيراً على الانسان ، ومع ذلك : فانه يلاحظ أن مراسيم الدفن تجرى فى احتفال كبير يشبه الزفاف فى بلادنا من خلال موكب تزين فيه السيارات بالورود ، ويتم قبله التقاط صوراً لجميع أفراد الأسرة والأقارب مع المتوفى أو تحفظ الذكرى فى فيلم يصور بالفيديو يشاهده الناس فيما بعد..." وعندما يموت ابن آدم يقولون عنه " (تنقل دنيا) أى انتقل من الدنيا ، لايصرخون ولايبكون ولايشقون جيوباً ولايلطمون خدوداً ولا يقيمون سرادقات* ، بعد

* هذه منهى عنها فى الشريعة الإسلامية لقوله (ﷺ) : "ليس منا مَنْ لطم الخدود، وشق الجيوب، ودعا بدعوى الجاهلية" .

ذلك يقدم الطعام لجميع الحاضرين وأغلبه من الحلوى وأكواب الشربات ، وتستمر إقامة التهاليل ثلاثة أيام متتالية لاترى علامات الحزن فى وجوههم ، ولماذا الحزن والكآبة ؟ ، ميتهم انتقل من دار الشقاء الى دار السعادة، ومن عالم الفناء الى عالم الخلد والبقاء" (البتشتى: ١٩٧٨، ١٨-٢٠) .. ولذلك : " فلا تكاد عين تزرف على راحل (الا فيما ندر) ولا يمكن أن ترى سيدة تلبس ثياباً سوداء حداداً على أب أو زوج أو قريب ، بل إن التقاليد تفرض على المرأة التى مات زوجها : (أن من مات فات ، والهناءة لمن سيأتى بعد) ، ولذلك : فانها تنقل كل وفائها للآتى ، والآتى لايفكر فيما أنفقته لمن رحل ، فتلك سنة الحياة، والحياة لمن بقى (شلبى : ١٩٧٩، ١٧٣) ، وعلى ذلك قس أسلوب الاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة الأخرى .

ولقد قارن الباحث بين استجابة الاندونيسيين لحادث الوفاة (وهو من أشد أحداث الحياة تأثيرا فى الانسان) بما يحدث فى مصر، حيث " يعبر المصريون عن مشاعر عميقة من الحزن على الأقرباء الراحلين ، وحتى عندما يموت الغرباء : فغالباً ما يعبرون عن هذه المشاعر بالمرثيات ولبس النساء الملابس السوداء ونواحهن وصراخهن وشق جيوبهن ورفع الأصوات عند سير الجنازة والبكاء والمبيت فى المقابر وهم يبرزون هذه المشاعر المضنية على اختلاف أعمارهم ومكانتهم الاجتماعية ومستوياتهم الثقافية والاقتصادية" (أحمد عبد الخالق: ١٩٨٧، ١٦٨) ، وفى هذا ما يشير الى أن استجابة المصريين للحزن والتأثر بأحداث الحياة (خاصة فى حالة الموت) تفوق فى الشدة والتكرار نظيرها لدى غيرهم من الشعوب الأخرى حتى التى تقاربهم فى الزمان والمكان واللسان والظروف العامة ، فماذا يمكن أن تكون الفروق بينهم وبين أفراد المجتمع الاندونيسى الذى يختلف عن المجتمع المصرى فى عاداته وتقاليده وأخلاقه وقيمه وجذوره التاريخية وواقعه المعاصر فى الاستجابة لضغوط أحداث المختلفة، وأساليب مواجهة الناس لها ؟ .

من هنا : تتحدد مشكلة الدراسة الحالية فى الإجابة عن التساؤلات التالية :

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصريين والاندويسيين فى ضغوط أحداث الحياة ، والطريقة التى يدركون بها هذه الأحداث، وفى أساليب

مواجهتها؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور - إناث) بكل من مصر واندونيسيا فى : ضغوط أحداث الحياة، وطريقة إدراكهم لها ، وفى أساليب مواجهتها؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية (المدروسة) بكل من مصر واندونيسيا فى : ضغوط أحداث الحياة، وطريقة إدراكها، وفى أساليب مواجهتها؟ .

٤- هل توجد علاقة بين طريقة إدراك ضغوط أحداث الحياة، وفى أساليب مواجهتها لدى المصريين والاندونيسيين؟.

وعلى هذا تتضح أهمية الدراسة الحالية فى تناولها للطريقة التى يدرك بها كل من المصريين والاندونيسيين ضغوط أحداث الحياة ، وأساليب مواجهتهم لها والتعامل معها باختلاف الجنس والعمر .. لذلك : فان هذه الدراسة تسد ثغرة فى الدراسات النفسية فى هذا المجال الذى لم يسبق تناوله ، كما يمكن الاستفادة من نتائجها للتخطيط لعمليات الارشاد والعلاج النفسى للأفراد الذين يعانون من أحداث حياة ضاغطة يتعرضون تبعاً لها للاضطرابات النفسية فى كلا المجتمعين ، وذلك لمساعدتهم على تدعيم شخصيتهم من خلال العلاج المعرفى والعقلانى لمدركاتهم المرتبطة بهذه الأحداث ، والمساندة الانفعالية لمواجهة هذه الضغوط، وتعديل أساليبهم المتبعة فى المواجهات السابقة للأحداث الضاغطة .

إجراءات الدراسة

العينة :

أولاً: العينة المصرية

بلغ حجم العينة النهائية ٣٨٥ من الجنسين (٢٠٥ ذكور ، ١٨٠ أناث) تراوحت أعمارهم بين ٢١-٥٠ سنة بمتوسط ٣٤ر٥ سنة وانحراف معيارى ٢٨ر٦، وقد كان أفراد هذه العينة من طلاب الفرقتين الثالثة والرابعة بكلية التربية جامعة الزقازيق، وطلاب الدبلوم العام والخاص، ومن العاملين بالجامعة ، وبعض الخريجين.

ثانيا : العينة الاندونيسية :

بلغ حجم العينة النهائية ٢٩٧ من الجنسين (١٧٢ ذكور ، ١٢٥ اناث)، تراوحت أعمارهم بين ٢١-٥٠ بمتوسط ٦ر٣٢ سنة وانحراف معيارى ٣ر٧ ، وقد كان أفراد هذه العينة من طلاب معهد العلوم الإسلامية والعربية بچاكرتا، والمعلمين الدارسين بإحدى الدورات التربوية بالمعهد، ومن طلاب الجامعة الاندونيسية وخريجيها، ومن الموظفين بكل من المعهد والجامعة .

ولقد روعى بالإضافة لذلك : أن يكون هناك تجانس بين العينتين فى كل من الحالة الاجتماعية ، والمستوى التعليمى ، والمهنى .. ويوضح جدول (١) وصف لعينة الدراسة ، ومدى التجانس بين المجموعة المصرية والمجموعة الاندونيسية .

أدوات الدراسة :

١- أستمارة بيانات خاصة :

وهى استمارة يملأها المستجيب فى بداية التطبيق، وتشتمل على بيانات عن الجنس، العمر ، الحالة الاجتماعية ، مستوى التعليم ، المهنة الحالية ، عدد سنوات الخبرة فى العمل الحالى، الدخل الشهرى، الديانة ، محل الإقامة ، محل العمل ، حجم الأسرة ...الخ من بيانات استخدمت بهدف اختيار العينة وضبطها وفقاً للشروط التى تفى بغرض الدراسة ، ولايجاد تجانس بين العينة المصرية والعينة الاندونيسية .

٢- استبيان ضغوط أحداث الحياة :

أعد هذا الاستبيان كونستانس ل . هامن C . L . Haman بجامعة كاليفورنيا وقد اقتبسه الباحث ، وقام بتعريبه كأداة للتقييم السيكولوجى لمدى تأثير أحداث الحياة فى الفرد ، وقام باستخدامه فى دراسة سابقة (حسن مصطفى : ١٩٨٩).. وقد كان الاستبيان فى صورته الأصلية يتكون فى سبع مجالات يندرج تحتها ٦٨ بنداً تتضمن الأحداث الضاغطة التى تصادف الناس فى حياتهم اليومية، وهذه المجالات هى : العمل والدراسة ، الناحية المالية، الناحية الصحية، المنزل والحياة الأسرية، الزواج والعلاقة بالجنس الآخر، ضغوط الوالدية، الأحداث الشخصية.. ولقد قام الباحث بتوسيع هذا الاستبيان باضافة بنود جديدة فى المجالات السابقة، واضافة مجال ثامن للضغوط هو : ضغوط الصداقة والعلاقات بالآخرين، فأصبح المقياس فى

جدول (١)
وصف عينة الدراسة

المتغير	الفئات	العينة المصرية			العينة الاندونيسية			كا٢ ودلالتها
		ذكور	أناث	المجموع	ذكور	أناث	المجموع	
العمر	٢١-٣٠ سنة	٧٥	٧٢	١٤٧	٧٣	٥٢	١٢٥	١٤٧ر٢
	٣١-٤٠سنة	٦٨	٧٣	١٤١	٥٥	٣٨	٩٣	غير دالة
	٤١-٥٠ سنة	٦٢	٣٥	٩٧	٤٤	٣٥	٧٩	
الحالة الاجتماعية	أعزب	٨٢	٧٣	١٥٥	٧١	٤٦	١١٧	١٣٦ر٠
	متزوج	٩٧	٨٦	١٨٣	٨٧	٥٧	١٤٤	غير دالة
	مطلق	١٨	١٢	٣٠	٩	١٥	٢٤	
	أرمل	٨	٩	١٧	٥	٧	١٢	
مستوى التعليم	جامعى	٨٨	٦٧	١٥٥	٦٣	٤٢	١٠٥	١ر٧٥٨
	دبلوم عالى	٤٨	٥٥	١٠٣	٥٢	٣٦	٨٨	غير دالة
	ثانوية وما يعادلها	٦٩	٥٨	١٢٧	٥٧	٤٧	١٠٤	
المهنة	طالب	٦٧	٥٣	١٢٠	٦٤	٣٠	٩٤	٧ر٦
	مدرس	٥٤	٤٨	١٠٢	٥٣	٢٧	٨٠	غير دالة
	موظف	٤٢	٤٤	٨٦	٣٣	٤٤	٧٧	
	خريج لايعمل	٢٧	٣٠	٥٧	١٠	١٥	٢٥	
	أعمال حرة	١٥	٥	٢٠	١٢	٩	٢١	

صورته الجديدة متضمناً ١٠٠ بنداً ، كما عدلت طريقة الاستجابة : فبعد أن كان الفرد يضع علامة أمام الحدث الذى مر به خلال العام الماضى فقط ، فقد طلب منه فى الصورة الحالية :

- أن يضع علامة أمام الحدث الذى مر به خلال العام الماضى تحت "نعم" .
- أن ينظر فى كل حدث من الأحداث التى مرت به ، ويحدد ما اذا كان قد أثر على مجرى حياته تأثيراً سلبياً أو ايجابياً، بوضع علامة تحت أحد الاختيارات الآتية : (سلبى جدا، سلبى متوسط ، سلبى الى حد ما ، لا أثر له ، إيجابى الى حد ما ، ايجابى متوسط، ايجابى جداً).

وقد كان الهدف من التعديل الأخير فى طريقة الاستجابة هو التعرف على طريقة إدراك الفرد للحدث الضاغط الذى مر به ، وهو جانب هام فى تقدير المقاييس الخاصة بضغوط أحداث الحياة فليست العبرة بمرور الفرد بحدث من هذه الأحداث، ولكن بمدى تأثره بهذا الحدث أو تأثير الحدث على مجرى حياته .

صلاحية الاستبيان فى البيئة المصرية :

تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة إعادة الاختبار لعينة مكونة من ٥٠ طالب جامعى، ٢٠ طالب بالدبلوم الخاص فى التربية بفاصل زمنى أسبوعين ، وكان معامل الثبات ٧٩ر٠ (لضغوط الحياة) ، ٦٦ر٠ (لطريقة التأثر بالأحداث) ، كما تم التأكد من الاتساق الداخلى للاستبيان بحساب معامل الارتباط بين كل بند ومجاله ، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند ٠٥ر٠ على الأقل .

أما عن صدق الاستبيان : فقد تم التأكد من صدق المحتوى وذلك بعرضه على لجنة من المحكمين الذين أقروا بأن كل بند من بنوده يمثل ضغطاً للأفراد الذين يمرون به ، وان تباينت درجة تأثر الناس بكل ضغط من هذه الضغوط ، أما الصدق الذاتى للاستبيان فقد كان ٨٨٩ر٠ بالنسبة للضغوط ، ٨١٢ر٠ لطريقة التأثر باحداث (وهو الحد الأعلى لمعامل الصدق) .. بالاضافة لذلك : فقد تم حساب القدرة التمييزية للاستبيان بطريقة المقارنة الطرفية بين الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى وذلك فى الدرجة الكلية للاستبيان (ن = ١٦٨)، وكانت قيمة (ت) = ٥٤٥ر١١ وهى دالة عند مستوى ٠١ر٠ ، وكذلك فقد تم التأكد من صدق التكوين الفرضى: حيث وجدت

ارتباطات دالة احصائياً بين ضغوط أحداث الحياة التى يتضمنها الاستبيان والأعراض الكلينيكية المرضية (حسن مصطفى : ١٩٩٢).

صلاحية الاستبيان فى البيئة الأندونيسية:

تمت ترجمة الاستبيان من اللغة العربية الى اللغة الاندونيسية عن طريق أحد الاندونيسيين المتقنين للغة العربية* ، ثم أعطى إلى آخر** للقيام برد الترجمة الى اللغة العربية مرة أخرى، ثم اجتمع المترجمان مع الباحث (فى جلسة جماعية) لمناقشة الفروق فى المعانى الناتجة عن الترجمة وردها الى الأصل، وتم التصحيح الى أن تقاربت السياقات المترجمة للاستبيان فى اللغة الاندونيسية مع سياق كل سؤال فى اللغة العربية .. بالاضافة لذلك : فقد تم عرض الاستبيان فى صورة مبدئية كتب فيها كل بند من بنوده باللغة الاندونيسية وتحته ترجمته باللغة العربية وذلك على عينة من طلاب المستوى الرابع بقسم الشريعة بمعهد العلوم الإسلامية والعربية بجاكرتا (ن=١٠) وذلك للحكم على مدى تطابق المعنى فى اللغتين ، ضمانا لعدم وجود فروق فى النتائج بين العينة المصرية والعينة الاندونيسية ترجع أساساً إلى اختلاف المعنى المفهوم لعبارات الاستبيان ، وقد كانت نسبة الاتفاق على صياغة عبارات الاستبيان تزيد على ٩٠٪ .. كذلك : فقد تم تطبيق الاستبيان (بصورته العربية) على عينة أخرى (ن = ٣٠) ، ثم طبق عليها مرة أخرى (بصورته الاندونيسية) ، وحسب معامل الارتباط بين الاستجابات فى التطبيقين ، وكان معامل الارتباط بينهما ٤٦ر٠ وهو دال عند ١٠ر٠

وتم حساب ثبات الاستبيان بطريقة إعادة الاختبار لعينة مكونة من ٥٠ طالب بفاصل زمنى أسبوعين ، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٧٤ر٠ (بالنسبة للضغوط) ٧٨ر٠ (بالنسبة للتأثر بالأحداث)، وهى معاملات ثبات عالية، كما تم حساب معامل الارتباط بين كل بند من بنود الاستبيان والدرجة الكلية للضغط الذى ينتمى اليه للتأكد من الاتساق الداخلى، وكانت معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى ٠٥ر٠ وعلى الأقل، كما حسبت الارتباطات البينية بين أبعاده الثمانية، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا.

* يشكر الباحث أ. محمد أنيس، بكالوريوس فى الشريعة من معهد العلم الإسلامية والعربية بجاكرتا، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية.

** يشكر الباحث أ. محمد يوسف هارون المدرس بالمعهد على جهوده وتعاونه مع الباحث.

أما الصدق الذاتي : للاستبيان فقد كان ٨٦ر٠ (بالنسبة للضغوط) ، ٨٨٣ر٠ (بالنسبة للتأثر بالأحداث) .

٢-استبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة:

يتكون هذا الاستبيان من ٧٠ عبارة تشتمل على الطرق التى يستخدمها معظم الناس عند مواجهة ضغوط الحياة التى يمرون بها، وعلى المفحوص أن يحدد الطريقة التى يتصرف بها عند مواجهته لحدث ضاغط فى حياته ، وذلك على مقياس تقدير ثلاثى متدرج : (لا ينطبق علىّ اطلاقاً ، ينطبق إلى حد ما ، ينطبق تماماً).

ولقد أعدت بنود هذا الاستبيان بعد مراجعة التراث السيكولوجى والمقاييس التى صممت فى هذا الشأن ومنها: مقياس التأثر بالأحداث impact of events الذى أعده هوريتز وأخرون .Horowitz et al(١٩٧٩) ، ومقياس الأنشطة السارة Pleasant activites الذى أعده لوينسون وجراف Lewinsohn & Graf (١٩٧٣) ، واستبيان المواجهة (التأقلم) Coping inventory الذى أعده هورويتز وويلنر Horowitz & Wilner (١٩٨٤) ، واستبيان نمط سلوك المواجهة type of coping behavior الذى أعده هاملتون وفاجوت Hamilton & Fagot (١٩٨٨).

والاستبيان الحالى يقيس سبعة أبعاد هى :

١- العمل من خلال الحدث (ع) : ويندرج تحته ١٢ عبارة لبيان كيفية استفادة الفرد من الحدث فى حياته الحاضرة ، وتصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المنطقى المتأنى فيما تتضمنه طبيعة الحدث، مما يمكن أن يساعد على التعامل معه ومع غيره من الأحداث .

٢- الالتفات الى اتجاهات وأنشطة أخرى (ش) : ويندرج تحته عشر عبارات تقيس مدى قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأحداث الصادمة ، والتفكير فى الأشياء الجديدة فى حياته ، وايجاد عنصر فكاهى فيها من خلال الاهتمام بأمور أخرى يستمتع بها وتنسيه هذه الأحداث .

٣- التجنب والإنكار (ج) : ويندرج تحته عشر عبارات تشير الى مشاعر الانقباض

التخيلى، وانكار المعانى والنتائج المترتبة على الحادثة، وتبلد الاحساس، والشعور باللامبالاة الانفعالية ازاء الأحداث الصادمة التى مر بها ، والكبت السلوكى للأنشطة المرتبطة بها.

طلب المساندة الاجتماعية (س) : ويندرج تحته عشر عبارات يبرز فيها محاولات الفرد للبحث عمن يسانده فى محنته ويمده بالتوجيه للتعامل مع الحدث ، وايجاد المواساة والمساعدة لمواجهة هذه الأحداث بصورة أكثر ايجابية .

- الإلحاح والاقتحام القهرى (ق) : ويندرج تحته ثمانى عبارات تظهر مدى تدخل الأفكار والتلقائية المرتبطة بالحدث بصورة قهرية، وتكرار الأحلام المضطربة والموجات المؤلمة من الأحاسيس والسلوكيات المتكررة المتعلقة بالحدث بحيث لا يجد فراراً منها .

- العلاقات الاجتماعية (ل): ويندرج تحت هذا البعد تسع عبارات تشير إلى إيجاد الفرد متنفساً عن الأحداث التى مر بها فى علاقات مع الآخرين بالتواجد معهم ، والاهتمام بعقد علاقات مع الرفاق والأصدقاء القدامى والجدد والأهل كى ينسى الذكريات المرتبطة بهذه الأحداث الصادمة .

- تنمية الكفاءة الذاتية (ك) : ويندرج تحته تسع عبارات تشير إلى قيام الفرد بتكريس الجهد للعمل، والإنجاز لمشروعات وخطط جديدة ترضى طموحاته ، وتطرد الأفكار المرتبطة بالحدث، مما يشعره بالكفاءة والرضا عن الذات .

صلاحية الاستبيان فى البيئة المصرية:

تم إعداد الاستبيان فى صورة مبدئية وكان عدد عباراته ١٠٥ عبارة تندرج ١٥ بارة تحت كل بعد من الأبعاد السبعة ، ثم عرضت على لجنة من المحكمين ، لتقدير ىلاحيتها لقياس أبعاد الاستبيان ، وقد تم الابقاء على العبارات التى حصلت على جماع بنسبة ٨٠٪ على الأقل .

تم التأكد من الاتساق الداخلى للاستبيان ، وذلك بتطبيقه على عينة مبدئية من لاب الدبلوم العام فى التربية (ن = ٥٠) ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى اليه ، وقد تم حذف العبارات التى تقل

ارتباطاتها عن مستوى دلالة ٠٥ر٠ على الأقل .

تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة إعادة الاختبار بعد اسبوعين (ن = ٥٠) وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٥٤ر٠ بمستوى دلالة ٠١ر٠ .

أما الصدق : فقد تم التأكد من صدق المحتوى (كما سبق ن أوضحنا) ، إلى جانب الصدق الذاتى الذى كان ٧٣٥ر٠ ، وهى معاملات جيدة ومطمئنة .

صلاحية الاستبيان فى البيئة الاندونيسية:

تمت ترجمت الاستبيان من اللغة العربية الى اللغة الاندونيسية ، وتم التأكد من سلامة الصياغة ودقة وتطابق المعانى فى اللغتين بنفس الطريقة التى اتبعت فى الاستبيان السابق.

تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة اعادة الاختبار على عينة من ٣٠ معلماً من الدارسين بالدورة التربوية بمعهد العلوم الإسلامية والعربية بجاكرتا ، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٦١ر٠ كما تم التأكد من الاتساق الداخلى من خلال الارتباطات بين كل عبارة والبعد الذى تنتمى إليه ، وكانت جميع الارتباطات دالة احصائياً .

أما الصدق الذاتى: فقد كان ٧٨١ر٠ .

نتائج الدراسة

نظراً لأن الدراسة قد ركزت أساسا على : ضغوط أحداث الحياة ، وطريقة إدراك هذه الأحداث، وأساليب مواجهتها وذلك للتعرف على الفروق بين: المصريين والاندونيسيين ، والفروق داخل كل من العينة المصرية ، والعينة الاندونيسية تبعا لمتغيرى الجنس والعمر فى هذه المجالات الثلاثة، إلى جانب التعرف على العلاقات بين طريقة إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها ، لذلك :

– فقد تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية لمجموعات الدراسة الفرعية داخل كل من العينة المصرية والعينة الاندونيسية (تبعا للجنس، والعمر) ، ولكل من العينة الكلية المصرية والعينة الاندونيسية.

– تم حساب قيم (ت) للفروق بين المصريين والاندونيسيين (العينة الكلية، وبين

الذكور فى المجتمعين ، وبين الاناث فى المجتمعين ، وكذلك بين كل فئة عمرية ومثيلتها).

- تم حساب قيم (ت) : للفروق داخل كل من العينة المصرية والعينة الاندونيسية (بين الجنسين وبين الفئات العمرية وبعضها).

- حساب معامل ارتباط بيرسون لايجاد العلاقة بين طريقة ادراك الأحداث الضاغطة وأساليب مواجهتها .

مناقشة نتائج الدراسة

أولاً : الفروق الحضارية :

كان التساؤل الأول فى مشكلة الدراسة هو : " **هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المصريين والاندونيسيين فى ضغوط أحداث الحياة ، والطريقة التى يدركون بها هذه الاحداث، وفى أساليب مواجهتها؟** .

وقد أسفرت نتائج الدراسة جداول (٢)، (٣)،(٤)، (٥) عن :

١- **وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الكلية المصرية والعينة الكلية الاندنيسية فى الاحساس بضغوط الحياة** ، وقد كان المصريون أكثر معاناة لضغوط: الوالدية ، والزواج والعلاقة بالجنس الآخر، والصداقة، والأحداث الشخصية، فى حين كان الاندونيسيون أكثر معاناة لضغوط العمل/ الدراسة ، والناحية المالية، والناحية الصحية.

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الكلية المصرية والعينة الكلية الأندونيسية فى طريقة ادراك أحداث الحياة الضاغطة ، فقد كان المصريون أكثر تأثراً سلبيا بهذه الأحداث ، فى حين أن الاندونيسيين كانوا أكثر تأثراً ايجابياً بها.

كذلك وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الكلية المصرية والعينة الكلية الأندونيسية فى أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، فقد كان المصريون يتعاملون معها بالتجنب والانكار، واقتحام هذه الأحداث والحاحها عليهم بصورة قهرية، فى حين كان الاندونيسيين يتعاملون معها بالالتفات الى اتجاهات وأنشطة أخرى، ويكثرون من العلاقات الاجتماعية لنسيان الأحداث الضاغطة.

جدول (٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية للذكور والاناث المصريين والاندونيسيين في ضغوط احداث الحياة وطريقة ادراكها واساليب مواجهتها

المتغيرات	الأبعاد	العينة المصرية						العينة الاندونيسية					
		ذكور (١) ن = ٢٠٥		إناث (٢) ن = ١٨٠		الكلية (٣) ن = ٣٨٥		ذكور (٤) ن = ١٧٢		إناث (٥) ن = ١٢٥		الكلية (٦) ن = ٢٩٧	
		م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
ضغوط أحداث الحياة	العمل والدراسة	٧ر٣٥٤	٣ر٠٤٤	٦ر٠٠٠	٢ر٥١١	٦ر٤٩٠	٢ر٨٠٤	٧ر٠١٤	٢ر٢٠٤	٨ر٢١٤	٣ر٦٢٣	٧ر٦٢١	٢ر٧٤٩
	الناحية المالية	٢ر٨٩٣	١ر٠٥٦	٢ر٠٤٠	١ر٤٣٠	٢ر٢٤٥	١ر٥٨٧	٣ر٣٣٢	٢ر٣٤١	٣ر٥٤٣	٢ر٧٥٠	٣ر٤٤٩	٢ر٤٨٥
	الناحية الصحية	٠ر٦٥٥	٠ر٦٠٣	١ر٤٥٣	٨٤٤ر	٠ر٩١٨	٠ر٩٢٩	٠ر٩٥١	٠ر٦٤٠	١ر١٠٢	٠ر٨٤٣	١ر٠١٧	٠ر٩٩٨
	المنزل والحياة الأسرية	٢ر٦٤٠	٢ر١١٤	٣ر٤٢١	١ر٥٢١	٢ر٩٦١	٢ر١٧٣	٣ر٠٤٣	١ر٥٦٣	٣ر٨٢٤	٢ر٤٠٠	٣ر١٨٢	١ر٩١٥
	الوالدية	٤ر٠٧٠	٢ر٢٠٠	٦ر٤٢٧	١ر٦٣٠	٤ر٨١٤	١ر٧٢	٢ر٩٠٠	١ر٩٦٠	٣ر٧٩٢	١ر٤٠٠	٣ر٣٢٧	٠ر٩٣٤
	الزواج والعلاقة بالجنس الآخر	٥ر٤٠٠	٢ر٤٣٦	٦ر٨٢٤	٣ر٠٤٠	٥ر٦٨٢	٢ر٤٧٣	٣ر٠٤١	٣ر٤٤١	٢ر٤٤١	٣ر٤٦٥	٢ر٢٠٠	٢ر١٥٧
	الصداقة	٦ر٦٣٤	٢ر٦٥١	٦ر٨٤١٠	٢ر٠٥١	٦ر٦٥٧	٢ر١٥٨	٤ر٦٢٣	٢ر٦٤٠	٤ر٩٢٢	٢ر٧٤٥	٤ر٨٧٨	٢ر٤٢١
	الاحداث الشخصية	٨ر٢٥	٣ر٤٧٠	٨ر٩٤٤	٣ر٧٢٣	٨ر٥٦٩	٢ر٢٩٧	٨ر٧٢١	٣ر٥٤٠	٧ر٦٢٣	٢ر٦٤١	٧ر١٤٣	٢ر٩٤٩
طريقة أدراك أحداث الحياة	التاثر السلبي بالأحداث	٢٩ر٦٢١	١٠ر٥٢٢	٢٧ر٤٤٢	١١ر٧٤٤	٢٨ر٣٥٢	١٢ر٧٠٣	٢٣ر٧٢٠	٨ر٤٤١	٢٢ر٠٦	٩ر٧٤٠	٢٢ر٨٤٢	٩ر٨١١
	التاثر الايجابي بالأحداث	٤٨ر٦٥٨	٨ر٤٣٨	٤٧ر٥٢٥	٨ر٦٢٥	٤٧ر١٥٧	٩ر٢٢٧	٤٨ر٤٩٥	٩ر٣٢٥	٤٩ر٩٨٢	١٠ر٤٨٣	٤٩ر١٤٣	١١ر٧٣٢
اساليب مواجهة الأحداث الضاغطة	العمل من خلال الحدث	١٦ر٠٤٥	٤ر٦٢٢	١٥ر١٤٢	٥ر٣٧٠	١٥ر٤٤٣	٥ر٧٢٠	١٦ر٠٥٠	٦ر٤٨٢	١٦ر٦١٥	٦ر٨٢٢	١٦ر٢٨٣	٧ر٥٨٣
	الالتفات الى أنشطة أخرى	١٣ر٦٢٢	٥ر٧٤٥	١١ر٥٤٧	٦ر٨٢٢	١٢ر٤٨١	٦ر٥٤٣	١٣ر٨٣٢	٦ر٥٢٠	١٤ر٦٢٠	٧ر٤٣١	١٤ر٤٠٨	٨ر٠٢٥
	التجنب والانكار	١٦ر١٥٣	٩ر٦٥٠	١٧ر٨٧٣	٨ر٩٦١	١٧ر٢٤٤	٩ر٢٠٥	١٤ر٩٦١	٥ر٦٢٧	١٥ر٧٣٠	٦ر٨٤٦	١٤ر٥٤٤	٦ر٥٤٠
	طلب المساندة الاجتماعية	١٣ر٨٢٤	٦ر٠٢٠	١٥ر٤١٣	٧ر٤٠٠	١٤ر٨٥٦	٦ر٢٢٥	١٥ر٤٢٠	٦ر٤٣١	١٦ر٢١٥	٥ر٢٢٠	١٥ر٥٢٢	٥ر٤٨٨
	الالحاح والاقتحام القهرى	٨ر٧٠٣	٧ر٣٢٠	١٠ر٤٩٢	٦ر٢٧٥	٩ر٥٨٩	٧ر٤٥٦	٨ر٤٦٥	٥ر٨٠٠	٨ر١٥٥	٤ر٧٢٠	٨ر٢٤٠	٥ر٣٢١
	العلاقات الاجتماعية	٨ر٧٤٥	٤ر٨٢٠	١٠ر٧٤٨	٥ر٦٤٠	٩ر٦٢١	٥ر٢١٤	١١ر٠٥٢	٥ر٦٦٢	١٢ر٦٤١	٤ر٦٢٢	١١ر٧٣٠	٤ر٤٧٥
	تنمية الكفاءة الذاتية	١٠ر٤٥٣	٥ر٥٠٠	٩ر٩٧٠	٤ر٧٠٠	١٠ر٢٣٣	٤ر٧٥٠	٩ر٩٢١	٥ر١٧١	٩ر٢٠٠	٣ر٢٢٠	٩ر٦٣٣	٤ر٠٢٤

جدول (٣) نتائج اختبار (ت) للفروق فى ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها بين المصريين والاندونيسيين وبين الجنسين فى كل منهما

المتغيرات	الأبعاد	بين المصريين والأندونيسيين			داخل العينة المصرية	داخل العينة المصرية
		الذكور / الذكور (٤٠١)	الأناث/ الأناث (٥٠٢)	العينة الكلية/العينة الكلية (٦٠٣)	ذكور / أناث (٢٠١)	ذكور / أناث (٥٠٤)
ضغوط أحداث الحياة	العمل والدراسة	١ر٢١٩	٦ر٢٩٠**	٥ر٢٦٠**	٤ر٧٠١**	٣ر٥١٩**
	الناحية المالية	٢ر٥٨٢*	٦ر٢٠٧**	٧ر٦٦٩**	٦ر٧٠٩**	٠ر٧٤٠
	الناحية الصحية	٤ر٦٢٥**	٣ر٥٤٥**	١ر٣٣٨	١٠ر٧٨٤**	١ر٧٥٦
	المنزل والحياة الاسرية	٢ر٠٦٣*	١ر٧٩١	١ر٣٨١	٤ر٠٨٤**	٣ر٣٨٥**
	الوالدية	٥ر٣٩٢**	١٤ر٦٣٩**	١٣ر٣٩٦**	١١ر٧٨٥**	٤ر٣٣٠**
	الزواج والعلاقة بالجنس الآخر	٩ر٣٢٤**	١٠ر٥٣٠**	١٤ر٠٢٨**	٥ر٠٨٦**	١ر٥٣٦
	الصداقة	١٠ر٨١٦**	٦ر٩٥٣**	١٠ر١٠٨**	٠ر٨٨٦	٠ر٩٤٣
	الاحداث الشخصية	١ر٢٩٨	٣ر٤٠٥**	٥ر٨٤٤**	١ر٨٨٦	٣ر٩١٢**
أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة	العمل من خلال الحديث	٠ر٠٠٩	٢ر٠٩٨*	١ر٦٤٧	١ر٧٦٧	٠ر٧٢٣
	الالتفات الى أنشطة أخرى	٠ر٣٣١	٣ر٧١٦**	٣ر٤٤٣**	٣ر٢٣٢**	٠ر٩٦٦
	التجنب والانكار	١ر٤٢٦	٢ر٢٤٩*	٩ر٤٠٨**	١ر٧٩٩	١ر٠٥٦
	طلب المساندة الاجتماعية	٢ر٤٧٨*	١ر٠٤٢	١ر٤٥٤	٢ر٣١٦*	١ر١٣٢
	الالحاح بالاقتحام القهرى	٠ر٣٤٤	٣ر٥١٤**	٢ر٦٤٠**	٣ر٥٤٨**	٠ر٤٨٩
	العلاقات الاجتماعية	٤ر٢٦٦**	٣ر٠٨٨**	٥ر٥٦٥**	٣ر٧٤٤**	٢ر٥٩١
	تنمية الكفاءة الذاتية	٠ر٩٥٩	١ر٥٨٤	١ر٧٤٤	٠ر٩١٧	١ر٣٧٣

* دالة عند ٠٥ر٠

** دالة عند ٠١ر٠

جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات العمرية من المصريين والاندونيسيين فى ضغوط أحداث الحياة وطريقة ادراكها واساليب مواجهتها

المتغيرات	الأبعاد	العينة المصرية						العينة الأندونيسية					
		٢١–٣٠ سنة (١) ن = ١٤٧		٣١–٤٠ سنة (٢) ن = ١٤١		٤١–٥٠ سنة (٣) ن = ٩٧		٢١–٣٠ سنة (٤) ن = ١٢٥		٣١–٤٠ سنة (٥) ن = ٩٣		٤١ – ٥٠ سنة (٦) ن = ٧٩	
		م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
ضغوط أحداث الحياة	العمل والدراسة	٧ر٥٤٦	٣ر٥٤٠	٦ر٦٤٠	٢ر٧٣٢	٥ر٩٢٤	٢ر٠٥١	٦ر٤٥٢	٢ر٤٨٥	٧ر٩٣٤	٣ر٤٠٠	٦ر٠٥٥	٢ر٦٧٤
	الناحية المالية	٢ر١٧٩	١ر٧٠٠	٢ر٧٣٣	١ر٠٤٦	١ر٩٢٧	١ر١٢٢	٣ر٩٥٥	٢ر٣٢٠	٣ر٦٤٣	٢ر٠٤٥	٢ر٧٨٢	١ر٦٢٠
	الناحية الصحية	٠ر٦٧٨	٠ر٤٠٠	٠ر٩٠٧	٠ر٦٥٦	١ر٤٣٣	٠ر٩٢٢	١ر٨٨٦	٠ر٦٦٠	٠ر٨٢٤	٠ر٦٣٠	١ر٦٤١	٠ر٩٤٠
	المنزل والحياة الاسرية	٢ر٣٣١	٢ر٧٠٠	٣ر٢٥٠	١ر٩٢٥	٢ر٧٤٢	١ر٧٤٠	٢ر٦٤١	١ر١١٢	٣ر٧٦٥	١ر٨٤٠	٣ر٠٥٤	١ر٣٢٠
	الوالدية	٣ر٣٩٢	١ر٩٢٠	٥ر٣٤٤	٢ر٠٢٥	٤ر٧٢١	١ر٤٧٢	٢ر٨٤٣	١ر٢٢٠	٤ر٥٢٧	١ر٠٢٥	٣ر٩٧٥	١ر٥٢٠
	الزواج والعلاقة بالجنس الآخر	٦ر٠٨٠	٢ر٩٤٧	٥ر٥٤٠	٢ر٥٧١	٤ر٢٥٠	١ر٤٨١	٤ر٦٢٥	٢ر٤٠٥	٤ر٣٣١	٢ر٢٣١	٣ر٠٥٦	١ر٩٢٨
	الصداقة	٦ر٩٤٥	٢ر٩١٤	٤ر٨٢٠	٢ر٤٢١	٤ر٥٣٤	٢ر٠٥٢	٥ر٤٣١	٢ر٢٣٠	٤ر٩٢٢	٢ر١٢٧	٥ر٢٢١	٢ر٤٥٧
	الأحداث الشخصية	٨ر٠٦٢	٢ر٤٠٠	٨ر٥٤٣	٣ر٢٤٤	٨ر٦٢٩	٣ر٥٥٠	٧ر٢٥١	٢ر٣١١	٨ر٥٦١	٢ر٤٢٥	٧ر٩٥٥	٢ر٧١٣
طريقة ادراك أحداث الحياة	التأثر السلبى بالاحداث	٣٤ر٥٧٠	١٣ر٦٥٠	٢٩ر٤٠٧	١١ر٨٤٦	٢٧ر٢٢٨	١٢ر٥٢٥	٢٦ر٤٥٠	٩ر٧٢٢	٢٧ر٥٢٣	١١ر٥٠٠	١٩ر٠٥٦	١٠ر٠١١
	التأثر الايجابى بالاحداث	٤٦ر٠٤٦	١٤ر١١٠	٤٩ر٥٧١	٩ر٠٧٤	٤٧ر٨٦٢	١١ر٦٥١	٤٧ر١٠٧	١١ر٧٢٣	٥١ر٧٤٦	٩ر٧٥٢	٤٩ر٠٥٠	١٠ر٤٧٥
اساليب مواجهة الأحداث الضاغطة	العمل من خلال الحدث	١٤ر٠٦٠	٥ر٠٣٧	١٥ر٣١١	٥ر٥٢٠	١٦ر١٢٠	٦ر٤٠٦	١٥ر٧٤١	٦ر٩٢٣	١٧ر٢٥٥	٧ر٣٥٠	١٦ر٢٧٣	٦ر٨٤٦
	الالتفات الى انشطة أخرى	١١ر٤٣٥	٥ر٨٠٠	١٣ر٨٣٣	٦ر٢٤٠	١٣ر٠٥٥	٧ر١١٥	١٣ر٤٠٢	٦ر٤٢٢	١٤ر٨٢١	٨ر١٥٠	١٥ر٢٢٠	٧ر١٥٧
	التجنب والانكار	١٨ر٢٢٦	٧٨ر٤٥٠	١٦ر١٤١	٦ر٢٢٠	١٦ر٤٣٨	٦ر٣٧٧	١٦ر٧٧٠	٧ر٧٠٠	١٤ر٦٢٣	٦ر٢٢٣	١٣ر٣٧٧	٦ر٠٧٠
	طلب المساندة الاجتماعية	١٥ر٧٦٠	٧ر٢٥٤	١٤ر٢٢٥	٦ر٢٥٢	١٤ر٠٧٤	٥ر٨٢٤	١٦ر٢٢٩	٦ر٢٧٠	١٥ر٦٤٠	٥ر٤٠٦	١٤ر١٥١	٥ر٧٧١
	الالحاح بالاقتحام القهرى	١٠ر١١٠	٤ر٥٦٣	٩ر١٦١	٦ر٤٤٨	٨ر٧٠٠	٥ر٩٠١	٩ر٠٦٥	٥ر١٧٠	٧ر١٦٨	٥ر٢٢٠	٦ر٨٢٣	٤ر١١٧
	العلاقات الاجتماعية	٩ر٤٣٣	٤ر٦٥١	٩ر٧٦٥	٥ر٠١١	١٠ر٤٨٠	٦ر٠٠٦	١٠ر٧٧٥	٤ر٥٦٥	١٢ر٨٤٦	٤ر١١٨	١١ر٩٥١	٤ر٧٨٠
	تنمية الكفاءة الذاتية	٨ر١٤٨	٣ر٨٢٢	١٠ر٢٢٠	٤ر٣٨٢	١١ر٧٤٣	٠ر١٠٠	٩ر٠٠٠	٤ر١٧٧	٩ر٨٢٢	٤ر١٥٠	١٠ر٤٥٥	٤ر٨٨٠

جدول (٥) نتائج اختبار (ت) للفروق فى ضغوط أحداث الحياة وطريقة ادراكها وأساليب مواجهتها بين الفئات العمرية من المصريين والاندونيسين

المتغيرات	الأبعاد	بين المصريين والاندونيسيين			داخل العينة المصرية			داخل العينة الاندونيسية		
		٤،١	٥،٢	٦،٣	٢،١	٣،١	٣،٢	٥،٤	٦،٤	٦،٥
ضغوط أحداث الحياة	العمل والدراسة	٢ر٨٨٧**	٣ر١٩٥**	٠ر٣٦٦	٢ر٤١٦*	٢ر٠٦٥*	٢ر١٨٣*	٣ر٧٢٨**	١ر٠٧٣	٢ر٩٥٦**
	الناحية المالية	٧ر٢٤٩**	٤ر٤٦١**	٤ر٠٩١**	٣ر٢٩٨**	١ر٢٧٩	٥ر٦٣٩**	١ر٠٣٦	٠ر٩١٠**	٣ر٠٠٠**
	الناحية الصحية	١٨ر٥٨٥**	٠ر٩٥٤	١ر٤٩٥	٣ر٥٧٨**	٨ر٦٧٨**	٥ر١٠٨**	١١ر٩٣٣**	٢ر١٦٨*	٦ر٧٥٣**
	المنزل والحياة الأسرية	١ر١٩٧	٢ر٠٢٨*	١ر٣٠٥	٣ر٣٠٦**	١ر٣٢٢	٢ر٠٧٣*	٥ر٠٦٤**	٢ر٣٨٧*	٢ر٨٤٤**
	الوالدية	٥ر٣٨٥**	٣ر٥٨٣**	٣ر٢٧٢**	٥ر١١٢**	٣ر٤٦٨**	٢ر٥٨٥*	١٠ر٧٢٦**	٥ر٨٣٥**	٢ر٨١٦**
	الزواج والعلاقة بالجنس الأخر	٤ر٣٩٦**	٣ر٩٠١**	٤ر٦١٠**	١ر٦٤٦	٥ر٦٣١**	٤ر٤٣٣**	١ر١٧٤	٠ر٨٧٣**	٣ر٥٦٩**
	الصداقة	٤ر٧٣١**	٠ر٣٣٤	٢ر٠٠٩**	٦ر٧٠٣**	٧ر٠٥٠**	٠ر٩٤٧	١ر٧٢٥	٠ر٦٢٧	٠ر٨٦٩
	الاحداث الشخصية	٢ر٨١٦**	٠ر٠٤٦	١ر٣٨١	١ر٤٨٠	١ر١٩٣	٤ر٠٣١**	١ر٩٧٢*	١ر٩٧٢*	١ر٥٣٨
طريقة ادراك أحداث الحياة	التاثر السلبي بالاحداث	٥ر٠٣٩**	١ر١٩٩	٤ر٦٧٨**	٣ر٤١٠**	٤ر٢٢٩**	١ر٣٥٦	٠ر٧٤٢	٥ر٢٠٣**	٥ر٠٧٣**
	التاثر الايجابي بالاحداث	٠ر٦٦٣	١ر٧٣٤	٠ر٧٠٠	٢ر٥٠٢*	١ر٠٤٨	١ر٢٦٤	٣ر٠٨٦**	١ر١٩٥	١ر٧٣٦
اساليب مواجهة الأحداث الضاغطة	العمل من خلال الحديث	٢ر٣٠٣*	٢ر٢٩٥*	٠ر١٥٢	٢ر٠٠٥*	٢ر٧٩١**	١ر٠٥٤	١ر٥٤٨	٠ر٥٣٤	٠ر٨٩٦
	الالتفات الى أنشطة أخرى	٢ر٦٤٤**	١ر٠٥٤	١ر٩٩٢*	٢ر٣٣٤**	١ر٩٤٠	٠ر٨٧٧	١ر٤٣٠	١ر٨٧٤	٠ر٢٣٦
	التجنب والانكار	١ر٥٧٦	١ر٨١٨	٣ر٢١٩**	٢ر٠٦٥*	١ر٩٣٣	٠ر٣٥٧	٢ر١٩٥*	٣ر٣٠٤**	١ر٣١٦
	طلب المساندة الاجتماعية	٠ر٥٦٣	١ر٧٧٨	٠ر٠٨٧	١ر٩١٤	١ر٩٠٩	٠ر١٨٧	٠ر٧٢٤	٢ر٣٦٧*	٠ر٤٧٣
	الالحاح بالاقتحام القهرى	١ر٧٦٥	٢ر٤٧٩*	٢ر٣٧٩**	١ر٤٤٢	٢ر٠٨٩*	٢ر٠٠٩*	٠ر٥٠٩	٢ر٦٥٢**	–
	العلاقات الاجتماعية	٢ر٣٨٤*	٤ر٩١٤**	١ر٧٥٧	٠ر٥٨١	١ر٥٢٤	٠ر٩٩٣	٣ر٤٣٤**	١ر٧٥٠	١ر٣١٢
	تنمية الكفاءة الذاتية	١ر٨٧٧	٠ر٥٨٧	١ر٦٩٠	٤ر٢٦٣**	٦ر٢٥٢**	٢ر٤٥٢*	١ر٣٢٦	٢ر١٦٠*	٠ر٩١٣

* دالة عند ٠٥ر٠
** دالة عند ٠١ر٠

٢- وقد أسفرت الفروق بين الذكور المصريين والذكور الاندونيسيين عن وجود اختلافات جوهرية بين المجموعتين فى التعرض لضغوط أحداث الحياة ، فقد كان الذكور المصريون أكثر معاناة لضغوط : الوالدية ، الزواج ، والعلاقة بالجنس الآخر، وضغوط الصداقة، فى حين كان الذكور الاندونيسيون أكثر معاناة للضغوط المتعلقة بالناحية المالية ، والناحية الصحية، والمنزل، والحياة الأسرية .

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المصريين والذكور الاندونيسيين فى طريقة إدراك أحداث الحياة الضاغطة، وكانت الفروق لصالح الذكور المصريين فى التأثر السلبى بهذه الأحداث.

كذلك وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين فى أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، وقد كانت الفروق لصالح الذكور الاندونيسيين فى الميل الى طلب المساندة الاجتماعية، وإقامة العلاقات الاجتماعية للتغلب على هذه الأحداث.

٣- وأسفرت الفروق بين الإناث المصريات والإناث الاندونيسيات : عن وجود اختلافات جوهرية بين المجموعتين فى التعرض لضغوط أحداث الحياة ، فقد كانت المصريات أكثر معاناة للضغوط المتعلقة بالناحية الصحية، الوالدية، والزواج ، والعلاقة بالجنس الآخر ، والصداقة ، والأحداث الشخصية، فى حين كانت الاندونيسيات أكثر معاناة للضغوط المتعلقة بالعمل، والدراسة ، والناحية المالية .

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فى طريقة إدراك أحداث الحياة الضاغطة، وكانت المصريات أكثر تأثراً سلبياً بهذه الأحداث، فى حين كانت الاندونيسيات أكثر تأثراً ايجابياً بها .

وعن أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بينهما ، وقد كانت المصريات تتعاملن مع هذه الأحداث من خلال التجنب والإنكار ، والإحساس بالإلحاح والاقتحام القهرى ، فى حين كانت الاندونيسيات تستخدمن أساليب : العمل من خلال الحدث، والالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، وإقامة علاقات اجتماعية للتغلب على الأحداث الضاغطة .

٤- وقد أسفرت الفروق بين الجماعتين الحضاريتين من الفئات العمرية المختلفة عن وجود اختلافات جوهرية أيضاً، فقد وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين المصريين والأندونيسيين من عمر ٢١ - ٣٠ سنة فى الإحساس بضغوط الحياة، وقد كان المصريون بهذه الفئة العمرية أكثر معاناة لضغوط العمل والدراسة ، والوالدية ، والزواج ، والعلاقة بالجنس الآخر، والصداقة ، والأحداث الشخصية، فى حين كان الاندونيسيون بهذه الفئة العمرية أكثر معاناة لضغوط الناحية المالية ، والناحية الصحية.

ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية أيضا بين المصريين والأندونيسيين بهذه الفئة العمرية فى طريقة إدراك الأحداث الضاغطة ، وكان المصريون أكثر تأثراً سلبياً بما يمرون به من أحداث ضاغطة .

كما وجدت كذلك فروق ذات دلالة إحصائية بين المصريين والاندونيسيين بهذه الفئة العمرية فى أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، وقد كان الاندونيسيون أكثر استخداماً لأساليب العمل من خلال الحدث ، والالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، والعلاقات الاجتماعية فى التعامل مع هذه الأحداث .

٥- وقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المصريين والاندونيسيين من عمر ٣١-٤٠ سنة فى الإحساس بضغوط الحياة ، وقد كان المصريون بهذه الفئة العمرية أكثر معاناة لضغوط الوالدية، والزواج ، والعلاقة بالجنس الآخر ، فى حين كان الاندونيسيون بهذه الفئة العمرية أكثر معاناة لضغوط العمل والدراسة ، الناحية المالية، والمنزل والحياة الأسرية .

لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصريين والاندونيسيين بعمر٣١ - ٤٠ سنة فى طريقة إدراك ضغوط الحياة ، فى حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بينهما فى أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، وقد كان المصريون بهذه الفئة العمرية أكثر ميلاً الى الإحساس بالإلحاح والاقتحام القهرى للأحداث الضاغطة ، فى حين كان الاندونيسيون بهذه الفئة العمرية أكثر استخداماً لأساليب : العمل من خلال الحدث، وإقامة العلاقات الاجتماعية .

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصريين والأندونيسيين من عمر ٤١-٥٠ سنة فى الإحساس بضغوط أحداث الحياة ، وقد كان المصريون بهذه الفئة العمرية أكثر إحساساً بضغوط الوالدية، والزواج، والعلاقة بالجنس الآخر، فى حين كان الأندونيسيون بهذه الفئة العمرية أكثر إحساسا بالضغوط المتعلقة بالناحية المالية، والصداقة .

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الجماعتين الحضاريتين بهذه الفئة العمرية فى طريقة إدراك الأحداث الضاغطة، وقد كان المصريون أكثر تأثراً سلبياً بهذه الأحداث.

كذلك وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بينهما فى أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، وقد كان المصريون بهذه الفئة العمرية أكثر استخداماً لأساليب التجنب والإنكار ، والإلحاح القهرى للحدث ، فى حين كان الاندونيسيون أكثر ميلاً إلى الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى .

وهكذا يتضح من مجمل هذه النتائج :

أن المصريين أكثر معاناة لضغوط أحداث الحياة ، خاصة الأحداث المتعلقة بالوالدية، والعلاقات الزوجية، والصداقة ، والأحداث الشخصية ، وقد كانواأكثر تأثراً سلبياً بهذه الأحداث الضاغطة ، وذلك بسبب ما يتبعونه من أساليب لمواجهة تلك الأحداث الضاغطة : إذ كانوا فى الغالب يميلن الى التجنب والإنكار لها ، الى جانب حدوث الإلحاح والتدخل القهرى لهذه الأحداث ، مما صبغ استجاباتهم بصورة قاتمة، فى حين كان الأندونيسيون على العكس أقل معاناة لضغوط أحداث الحياة، وقد كانت أكثر الضغوط لديهم : ضغوط العمل ، والناحية المالية ، والناحية الصحية، وضغوط المنزل ، والعلاقات الأسرية، غير أنهم كانوا متأثرين إيجابياً بهذه الأحداث بسبب أساليب مواجهتهم لها إذ كان يشيع بينهم أساليب الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى ، وإقامة العلاقات الاجتماعية ، والعمل من خلال الحدث.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة حسن مصطفى (١٩٩٤) التى أظهرت أن المصريين أكثر معاناة للاضطرابات العصابية عن الأندونيسيين، "فعلى

الرغم من أن المصريين لديهم طبيعة ساخرة فكهة فى الظاهرة، إلا أنها مكتئبة وحزينة فى الباطن" (Abdel Khalek & Eysenck, 1983 ، رشاد عبد العزيز : ١٩٨٩ ، غريب عبد الفتاح : ١٩٨٢)، ويرجع ذلك إلى التعرض لعدد من الظروف الاقتصادية والسياسية السيئة عبر التاريخ المصرى الطويل، والتى ترتب عليها (منذ عهد بعيد) أن عاش الإنسان المصرى " معيشة ضنكا" مليئة بالمشاق والضغوط فأصبح طريقه يعج بالأشواك مما جعل الحزن والتأثرالسلبى بالأحداث طبيعة فيه، فكما لو كان الأمر نوعاً من التعلم الاجتماعى الذى لقى التدعيم الشديد، وعلى الرغم من أن فى حياة كل إنسان جوانب سعيدة وبهيجة وأخرى تعيسة وقاتمة، فان كثيرا من الناس يميلون الى إبراز الجانب الأخير وتغليبه على الأول ، وكثيراً ما نسمع تكرار عبارات: "كثرة الحزن تعلم البكاء" . وعند الضحك يقال " اللهم اجعله خير" (أحمد عبد الخالق : ١٩٨٧ ، ١٧١-١٧٢)، وغير ذلك كثير فى الاستجابة للأحداث الضاغطة فى الحياة اليومية ، ولعل ذلك ما يفسر أسباب التأثر السلبى بضغوط الحياة لدى المصريين، وتغليب أسلوب التجنب والانكار ، والالحاح والاقتحام القهرى للحدث فى تعاملهم مع الأحداث الضاغطة، وعكس ذلك ما نلاحظه بالنسبة للأندونيسيين : حيث يتميز الأندونيسى بأنه صبور جداً ، قوى الاحتمال، غير مسرع فى الحكم على الأشياء ، يحب أن يأخذ الكثير وإن اضطر للإعطاء فانه لايعطى إلا القليل جدا، يجب أن يقتنع بالشيئ قبل أن يؤمن به ، وهو ليس عاطفياً لدرجة بعيدة ، غير طويل المدى فى الصداقة ، مقتصد فى المال والصداقة والتصرفات كلها، لين إذا سعى إلى طلب ، متفائل دائماً ويأخذ الحياة بسهولة ، غير نادم على ما مضى أو فات مع حرص على ما قد يأتى، متدين مطلقاً ، متعاون مع ذويه، كذلك نجد الأندونيسى فى استجاباته للمواقف الضاغطة أو الاستفزازية يستجيب بصورة مباشرة للعدوان ، فهو ميال للهدوء كثيراً ، ولايستثار الا لمصلحة خاصة ، ولا يحدد رأيه بنعم أو بلا ، هادئ مهذب فى محادثاته ومناقشاته ، قليل الجنوح الى الشغب ، مسالم لايعادى ، ومع ذلك: فإنه عنيف اذا غضب وقلما يغضب (شلبى : ١٩٧٥، ١٧٣-١٧٤) ، (Kooetjaraningrat, 1990) ، ومن هنا كان الاندونيسيون (فى عينة الدراسة) متأثرين ايجابياً فى إداركهم لأحداث الحياة الضاغطة يتعاملون معها بأساليب أكثر

ايجابياً ومنها : العمل من خلال الأحداث ، الالتفات إلى أنشطة أخرى، المشاركة الاجتماعية .

ثانياً : الفروق الجنسية :

كان التساؤل الثانى فى مشكلة الدراسة هو: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (الذكور والإناث) بكل من مصر وأندونيسيا فى ضغوط أحداث الحياة ، وفى طريقة إدراكهم لها ، وفى أساليب مواجهتها؟" .

ولقد أسفرت نتائج الدراسة عن :

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث داخل العينة المصرية فى الإحساس بضغوط أحداث الحياة ، وقد كان الذكور أكثر معاناة لضغوط : العمل/ الدراسة، وضغوط الناحية المالية، فى حين كانت الاناث أكثر معاناة للضغوط الصحية، والمنزل، والحياة الأسرية ، والضغوط الوالدية ، والزوجية .

ولم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين داخل العينة المصرية فى طريقة إدراك أحداث الحياة الضاغطة ، فى حين وجدت فروق دالة إحصائياً بينهما فى أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة ، فقد كان الذكور أكثر استخداماً لأسلوب الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، فى حين كانت الإناث أكثر طلباً للمساندة الاجتماعية، وأكثر بحثاً عن العلاقات الاجتماعية ، ويعانين أكثر من الإلحاح والاقتحام القهرى للحدث .

٢- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين داخل العينة الاندونيسية فى الاحساس بضغوط أحداث الحياة ، وقد كان الذكور أكثر معاناة لضغوط الأحداث الشخصية، فى حين كانت الإناث أكثر معاناة لضغوط العمل / الدراسة والمنزل والحياة الأسرية، والضغوط الوالدية .

ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين داخل العينة الاندونيسية فى طريقة إدراك أحداث الحياة الضاغطة ، كما لم توجد فروق دالة احصائياً بينهما فى أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة إلا فى أسلوب إقامة العلاقات الاجتماعية ، وقد كانت الإناث أكثر تميزاً به عن الذكور .

وهكذا يتضح: أن الضغوط التى يعانى منها الذكور فى كل من مصر واندونيسيا يغلب عليها ضغوط العمل ، والناحية المالية ، والضغوط الشخصية ، فى حين كانت الضغوط التى تعانى منها الإناث فى البلدين يغلب أن تتركز حول: ضغوط المنزل والحياة الأسرية ، والضغوط الوالدية والزوجية ، والضغوط الصحية .

وتتفق هذه النتائج مع ما أورده أرجايل (١٩٩٣) من أن الرجال أكثر تأثراً بالعوامل الاقتصادية والمادية وبوظائفهم ، بينما تتأثر النساء أكثر بأطفالهن وبصحة أفراد الأسرة (أرجايل: ١٩٩٣، ٢١٦) ، وإذا كانت معظم عينة الإناث فى كل من مصر واندونيسيا من العاملات ، فإن ذلك يلقى ضوءاً على الضغوط التى يتعرضن لها، فعمل المرأة لا ينتهى ، ولقد أوضح سكار وآخرون . Scarr et al (١٩٨٩) أن النساء العاملات أكثر معاناة لضغوط أحداث الحياة من الرجال إذ يعملن ساعات أطول من الرجال لأن مسئوليات عائلاتهن عن البيت والأطفال لايشارك فيها الآباء بالتساوى، وأنه فى البلاد الصناعية سواء فى الغرب أو الشرق تقوم الأمهات بغالبية أعمال التسويق، وتنظيف المنزل ، والطهى ، والغسيل، ورعاية الأطفال ، بالإضافة إلى عملهن الخارجى ، وفى حين يشغل الآباء فى تلك المجتمعات متوسط ٥٠ ساعة أسبوعياً فى العمل الخارجى وأعمال البيت مجتمعه ، فإن الأمهات يعملن متوسط ٨٠ ساعة أسبوعيا فى نفس المهام (Scarr et al., 1989, 1402) وفى دراسة أجراها ركسروت وشيهان Rexroat & Shehan (١٩٨٧) على ١٦١٨ من المتزوجين البيض، وجد أنه فى حالة الزوجين بلا أطفال كانت الزوجات تعملن ٥٠-٩٠ ساعة أسبوعيا أكثر من أزواجهن فى العمل المنزلى والعمل الخارجى ، وفى العائلات ذات الأطفال الرضع وأطفال ما قبل المدرسة كانت الأمهات تعملن ١٦-٢٤ ساعة أسبوعيا (Rexroat & Shehan, 1987, 737) أجراها ربيتى وآخرون .Repetti et al (١٩٨٩) انتهت إلى أن النساء اللاتى لديهن أطفال رضع وأطفال صغار يقضين ساعات أطول فى أدوارهن العائلية عن غير الأمهات أو الأمهات اللاتى لديهن أطفال كبار ، وإذا أضفنا إلى العناية بالبيت والأمومة العمل طول الوقت فى قوة

العمل الخارجى ، فان العمل يتطلب ٥٠٪ ساعات اضافية أكثر من الأباء العاملين والنساء غير المتزوجات مما يوقعهن فريسة لصراع الأدوار ويمثل ضغوطاً متزايدة لديهن (Repetti et al., 1989, 1394-1401).

ويمكن تفسير النتيجة التى توصلت إليها الدراسة الحالية من استخدام الذكور المصريين لأسلوب الالتفات إلى أنشطة واتجاهات أخرى فى مواجهة الأحداث الضاغطة ، واستخدام الإناث المصريات للالحاح والاقتحام القهرى للحدث، إلى جانب طلب المساندة الاجتماعية، والبحث عن العلاقات الاجتماعية لمواجهة الأحداث الضاغطة، ومشاركة الاندونيسيات لهن فى الأسلوب الأخير للمواجهة ، يمكن تفسير ذلك: بأن النساء بصفة عامة لديهن استعداد أكبر من الرجال لتقرير وجود ضغط أو مشكلة نفسية أو انفعالية والتماس المساعدة عند ظهور بوادر ثانوية أو غامضة للشعور بعدم السعادة ، فى حين أن الرجال أقل استعداداً لاتخاذ هذا القرار (أرجايل: ١٩٩٣، ٢١٨) ، يضاف إلى ذلك أن الإناث يتربين فى سياق ارتباط وجدانى عميق مع الأم يؤدى إلى زيادة الحاجة إلى الدعم الاجتماعى، وزيادة الحساسية لفقدان الدعم عند مواجهة الضغوط ، ولذلك: فبينما تستسلم النساء ويقعن فريسة للاكتئاب نتيجة للأحداث الضاغطة ، يمارس الرجال أنشطة أخرى ويمارسون العدوان أو خرق القوانين أو الانصراف إلى أعمال وممارسات جماعية تنسيهم الضغوط التى مروا بها، وإذا كانت النساء أقل احتمالاً للقيام بفعل بناء، وأنهن يلجأن للصلاة أكثر وينشدن المساعدة من الأزواج ومن الآخرين ، فإن الرجال من جهة أخرى أكثر احتمالاً أن يتبنوا استراتيجيات مختلفة ويتلقوا دعماً أقل من الأصدقاء ومن الآخرين (أرجايل : ١٩٩٣، ٢٢١).

ثالثاً : الفروق العمرية :

كان التساؤل الثالث فى مشكلة الدراسة هو : " **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية من الراشدين بكل من مصر واندونيسيا فى ضغوط أحداث الحياة ، وطريقة إدراكها ، وفى أساليب مواجهتها؟** " .

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن :

أ – داخل العينة المصرية :

١- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين مَنْ هم بعمر٢١-٣٠ سنة وأولئك الذين بعمر ٣١-٤٠ سنة فى الإحساس بضغوط أحداث الحياة ، وقد كانت الفئة العمرية الأولى أكثر معاناة لضغوط العمل، والدراسة ، وضغوط الصداقة ، فى حين كانت الفئة العمرية الثانية أكثر معاناة لضغوط الناحية المالية ، والصحية ، وضغوط المنزل، والحياة الأسرية ، والوالدية.

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين الفئتين العمريتين فى طريقة إدراك أحداث الحياة الضاغطة : فقد كان مَنْ هم ٢١-٣٠ سنة أكثر تأثراً سلبياً بالأحداث الضاغطة فى حين كان مَنْ هم بعمر ٣١-٤٠ سنة أكثر تأثراً إيجابياً بهذه الأحداث .

كذلك وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين الفئتين العمريتين فى أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة : فقد كان أسلوب التجنب والانكار هو السائد فى العمر ٢١-٣٠ سنة فى التعامل مع الأحداث الضاغطة ، فى حين كانت الفئة العمرية ٣١-٤٠ سنة أكثر استخداماً لأساليب : العمل من خلال الحدث، والالتفات الى اتجاهات وأنشطة أخرى، وتنمية الكفاءة الذاتية .

٢- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة العمرية ٢١-٣٠ سنة والفئة العمرية ٤١-٥٠ سنة فى الإحساس بضغوط أحداث الحياة، وقد كان مَنْ هم بعمر ٢١-٣٠ سنة أكثر إحساساً بضغوط : العمل ، والدراسة ، والزواج ، والعلاقة بالجنس الآخر ، والصداقة، فى حين كان مَنْ هم بعمر٤١-٥٠ سنة أكثر معاناة لضغوط الناحية الصحية ، والوالدية .

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين الفئتين العمريتين فى طريقة إدراك أحداث الحياة الضاغطة : وقد تميزت الفئة العمرية ٢١-٣٠ بالتأثر السلبى بهذه الأحداث الضاغطة .

كذلك وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين الفئتين العمريتين فى أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة : وقد تميزت فئة من هم بعمر ٢١-٣٠ سنة بالإلحاح

والاقتحام القهرى للحدث، فى حين تميزت منه من هم بعمر ٤١-٥٠ سنة بالعمل من خلال الحدث، وتنمية الكفاءة الذاتية .

٣- وجدت فروق ذات دلالة بين الفئة العمرية ٣١-٤٠ سنة والفئة العمرية ٤١-٥٠ سنة فى الإحساس بضغوط أحداث الحياة: وقد كانت الفئة العمرية الأولى أكثر معاناة لضغوط العمل، والناحية المالية، والمنزل، والحياة الأسرية ، والوالدية، والعلاقات الزوجية ، فى حين كانت الفئة العمرية الثانية (الأكبر) أكثر معاناة للضغوط الصحية .

ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين الفئتين العمريتين فى طريقة إدراك ضغوط أحداث الحياة ، كما لم توجد فروق دالة بينهما فى أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة إلا فى تميز الفئة العمرية ٤١-٥٠ سنة باستخدام أسلوب تنمية الكفاءة الذاتية .

ب- داخل العينة الاندونيسية:

١- وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين الفئة العمرية ٢١-٣٠ سنة والفئة العمرية ٣١-٤٠ سنة فى الاحساس بضغوط أحداث الحياة، وقد كانت الفئة العمرية الأولى أكثر معاناة لضغوط الناحية الصحية، فى حين كانت الفئة العمرية الثانية أكثر معاناة لضغوط العمل، والمنزل ، والحياة الأسرية ، والوالدية، والأحداث الشخصية.

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين الفئتين العمريتين فى طريقة إدراك أحداث الحياة الضاغطة : وقد كانت الفئة العمرية ٣١-٤٠ سنة أكثر تأثراً ايجابياً بهذه الأحداث عن الفئة الأولى .

كذلك : وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين الفئتين العمريتين فى أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة : فقد تميزت الفئة ٢١-٣٠ سنة باستخدام أساليب التجنب والانكار ، والإلحاح القهرى للحدث، فى حين تميزت الفئة ٣١-٤٠ سنة بإقامة العلاقات الاجتماعية بصورة أكبر .

٢- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة العمرية ٢١-٣٠ سنة والفئة العمرية ٣١-٥٠ سنة فى الإحساس بضغوط أحداث الحياة : وقد كانت الفئة العمرية

الأولى أكثر معاناة للضغوط المالية ، والصحية ، والزواج ، في حين تميزت الفئة ٤١-٥٠ سنة بمعاناة ضغوط : المنزل، والحياة الأسرية ، والضغوط الوالدية، والأحداث الشخصية .

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين الفئتين العمريتين في طريقة إدراك ضغوط أحداث الحياة : وقد كانت الفئة العمرية ٢١ - ٣٠ سنة أكثر تأثراً سلبياً بما يمرون به من أحداث .

كذلك وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين هاتين الفئتين العمريتين في أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة : وقد كانت الفئة العمرية ٢١-٣٠ سنة أكثر أستخداماً لأساليب : التجنب والإنكار ، والالحاح والاقتحام القهرى للحدث، وطلب المساندة الاجتماعية ، في حين كانت الفئة العمرية ٤١-٥٠ سنة أكثر استخداماً لأسلوب تنمية الكفاءة الذاتية .

٣- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة العمرية ٣١-٤٠ سنة والفئة العمرية ٤١-٥٠ سنة في الإحساس بضغوط أحداث الحياة : وقد كانت الفئة العمرية ٣١-٤٠ سنة أكثر معاناة لضغوط : العمل، والناحية المالية، والمنزل، والحياة والأسرية، والوالدية ، والعلاقات الزوجية ، في حين كانت الفئة العمرية ٤١-٥٠ سنة أكثر معاناة للضغوط الصحية .

كما وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين هاتين الفئتين العمريتين في طريقة إدراك ضغوط الحياة ، وقد تميزت الفئة العمرية ٣١-٤٠ سنة بالتأثر السلبى بالأحداث عن الفئة الأخرى .

ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين الفئتين العمريتين في أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة .

وهكذايتضح: أن أكثر المراحل العمرية إحساساً بالضغوط هى : الفئة العمرية ٣١-٤٠ سنة، حيث يغلب فيها: ضغوط العمل، والناحية المالية ، وضغوط المنزل، والحياة الأسرية ، والوالدية ، والعلاقات الزوجية ، وأن أكثر الضغوط السائدة في الفئة العمرية ٢١-٣٠ سنة هى ضغوط الصداقة، والعمل، والناحية المالية، وأكثر الضغوط

انتشاراً فى الفئة العمرية ٤١- ٥٠ سنة هى ضغط الناحية الصحية ، والأحداث الشخصية ، (وذلك فى كل من العينة المصرية والعينة الأندونيسية) .

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات فيروف وآخرين .Veroff et al (١٩٨١) فى المجتمع الأمريكى التى أوضحت أن الزواج بالنسبة للشباب ٢١-٣٩ سنة مصدراً هاماً سواء للسعادة أو التعاسة ، وكذلك العلاقات الاجتماعية الأخرى مع الأسرة والأصدقاء والأبناء ، كذلك فقد كانت للهموم الاقتصادية والمادية ومنغصات العمل أهمية فى هذه المرحلة العمرية، وقد عبر مجموعة متوسطى العمر: ٤٠-٤٩ سنة عن أعلى درجة من الحيوية بمعنى أنهم يجدون الحياة أكثر تشويقاً ويشعرون بفائدتهم، ويرون الحياة على أنها مفعمة ممتلئة بالأمل ، ويرون ثراء حياتهم الراهنة ، وإن لم يشعروا بنفس السعادة التى شعر بها الشبان، وكان كبار السن أقل سعادة وتفاؤلاً، وأقل اهتماماً بمسائل العمل والمال والعلاقات الاجتماعية ، بل أكثر اهتماماً بصحتهم ، وكانوا يشعرون بقدرة أكبر على مواجهة المشاكل والضغوط عن صغار السن، ولديهم فهم أعمق للأبعاد المختلفة للحياة وأقل تأثراً بالضغوط (أرجايل : ١٩٩٣، ٢٠٨) ، وقد بينت الدراسة التنبؤية التى أجراها إدواردز وكليماك Edwards & Klemmack (١٩٧٣) أن أهم محددات السعادة : الصحة ، والدخل، والعلاقات الاجتماعية ، وان كانت الصحة تتخذ أهمية خاصة لدى كبار السن عندما تتحول الى مشكلة ومصدر للقلق بالنسبة لهم ، وتقل أهمية الدخل نسبياً لدى صغار السن، وتقل أهميته أكثر بالنسبة لكبار السن على الرغم من انخفاض الدخل، أما العلاقات الاجتماعية فهى هامة من كل الأعمار (أرجايل: ١٩٩٣، ٢٠٩).

واذا كانت نتائج الدراسة الحالية قد أوضحت أن الفئات العمرية الأصغر أكثر تأثراً سلبيا فى إدراكهم لضغوط أحداث الحياة ، وأن الفئات الأكبر عمراً (٤١-٥٠سنة) أكثر تأثراً ايجابياً بهذه الأحداث فإن هذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع ما توصلت إليه دراسة فينلى جونز وبوريل Finlay,Jones & Burril (١٩٧٣) التى أوضحت أن التوتر الانفعالى المكدر ينخفض باستمرار مع العمر ، وقد ظهرت زيادة حادة فى السن ٣٠-٤٠ سنة يتلوها انخفاض لهذه الانفعالات، وربما كان سبب

هذه الزيادة الحادة هو وجود الأطفال الصغار ، كذلك تشير الدراسات البريطانية والاسترالية الى زيادة حادة فى عمر الثلاثينات يتبعها انخفاض معدل التأثر بأحداث الحياة (أرجايل : ١٩٩٣، ٢١٠) .

كذلك فإن ما توصلت إليه الدراسة عن أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة فقد وجد أن الفئة العمرية ٢١-٣٠سنة أكثر استخداماً لأساليب التجنب والإنكار ، والتدخل والإلحاح القهرى للحدث، إلى جانب إقامة العلاقات الاجتماعية ، وطلب المساندة ، وأن كبار العمر(٤١- ٥٠سنة) أكثر ميلاً إلى تنمية الكفاءة الذاتية، والعمل من خلال الحدث ، والالتفات إلى أنشطة أخرى . وتتفق هذه النتائج مع الدراسات البريطانية والأمريكية التى أوضحت أن الناس الأصغر عمراً يستجيبون للضغوط باللجوء إلى المساعدة غير الرسمية من الآخرين ، ويبذلون جهداً مباشراً لحل المشكلة، وأن متوسطى العمر يكثرون من الأنشطة الأخرى كالطعام والشراب للبعد عن مصدر الضغط ، إلى جانب تنمية القدرات الشخصية لمواجهة الأحداث الضاغطة (أرجايل : ١٩٩٣، ٢١).

بالاضافة لما سبق فان هناك فروقاً واضحة بين العينة المصرية والعينة الأندونيسية إذ أن ضغط العمل يشيع بين المصريين فى العمر ٢١-٣٠ سنة وإلى حد ما فى الفئة العمرية التالية ، فى حين أنه لايظهر لدى الأندونيسيين فى العمر ٢١-٣٠، ويكون غالباً فى الفئة العمرية ٣١-٤٠ سنة ، وضغط الناحية المالية لايظهر لدى المصريين فى الفئة العمرية ٢١-٣٠ سنة ويظهر بوضوح فى الفئتين العمريتين التاليتين، فى حين يبدأ فى الظهور لدى الاندونيسيين فى الفئة العمرية ٢١-٣٠ سنة ، ٣١-٤٠ سنة، ويظهر ضغط الناحية الصحية لدى المصريين من الفئة العمرية ٣١-٤٠ سنة بصورة بسيطة، ولكنها تظهر لدى الاندونيسيين فى الفئة العمرية ٢١-٣٠ سنة ، كذلك : فإن ضغط المنزل والحياة الأسرية لايظهر لدى المصريين الا فى الفئة العمرية ٣١-٤٠ سنة فقط حين يظهر لدى الأندونيسيين فى نفس الفئة العمرية، والتى تليها .. ويظهر ضغط الوالدية لدى المصريين والاندونيسيين بنفس الدرجة حيث يغلب فى الفئة ٣١-٤٠ سنة ويستمر بصورة أقل فى الفئة ٤١-٥٠ سنة ، ويوجد ضغط العلاقات الزوجية لدى

المصريين والاندونيسيين بنفس الدرجة حيث يسود فى الفئة العمرية ٢١-٣٠ والفئة التالية (٣١-٤٠ سنة)، أما ضغط الصداقة فانه يظهر لدى المصريين فى الفئة ٢١-٣٠ سنة فقط ولايظهر هذا الضغط مميزاً بين الفئات العمرية الاندونيسية، وأيضاً ضغط الأحداث الشخصية فلا يميز بين الفئات العمرية من المصريين فى حين يظهر فى الفئة ٣١-٤٠ سنة بين الاندونيسيين .

كما أن هناك فروقاً بين الفئات العمرية فى العينة المصرية والعينة الأندونيسية فى طريقة إدراك الأحداث الضاغطة حيث يسود التأثر السلبى بالأحداث بين المصريين فى عمر ٢١-٣٠ سنة والعمر٤١-٥٠ سنة (بدرجة بسيطة) ، فى حين يسود بين الأندونيسيين فى العمر ٢١-٣٠ سنة، والعمر ٣١-٤٠ سنة ، ويسود التأثر الايجابى بالأحداث لدى المصريين والاندونيسيين بنفس الدرجة حيث يسود فى الفئة ٣١-٤٠ سنة .

وعن أساليب مواجهة ضغوط أداث الحياة : فإنه يسود العمل من خلال الحدث، والالتفات الى أنشطة أخرى ، وتنمية الكفاءة بين المصريين والاندونيسيين فى الفئة العمرية ٣١-٤٠ سنة ، ٤١-٥٠ سنة ، فى حين يسود أسلوب التجنب ، والالحاح القهرى ، وطلب المساندة الاجتماعية ، وإقامة العلاقات الاجتماعية فى الفئة ٢١-٤٠ سنة بين المصريين والأندونيسيين.

رابعاً : العلاقة بين طريقة إدراك ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها :

كان التساؤل الرابع فى مشكلة الدراسة هو : " هل توجد علاقة بين طريقة إداك ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها لدى المصريين والاندونيسيين؟" .

جدول (٦) معاملات الارتباط بين طريقة ادراك ضغوط احداث الحياة وأساليب مواجهتها لدى المصريين والأندونيسيين

العينة	أساليب المواجهة / طريقة ادراك الضغوط	العمل من خلال الحدث	الالتفات إلى أنشطه أخرى	التجنب والأنكار	طلب المساندة الاجتماعية	الإلحاح والاقتحام القهرى	العلاقات الاجتماعية	تنمية الكفاءة الذاتية
المصرية	التأثر السلبى	-٢٤٤ر**	-١٧٦ر٠**	٤٠٧ر٠**	-١٢٥ر٠*	٣٣١ر٠**	٠٦٨ر٠	٠٥٤ر٠
ن = ٣٨٥	التأثر الايجابى	١٦٨ر**	٣٦١ر٠**	-٢١٦ر٠**	٢٦٣ر٠**	-١٩٦ر٠**	١٥١ر٠**	١٠٥ر٠*
الأندونيسية	التأثر السلبى	٠٧٧ر٠	٠٦٢ر٠	٢١١ر٠**	١٦٦ر٠**	٠١٩ر٠	١٠٦ر٠	-١١١ر٠*
ن = ٢٩٧	التأثر الايجابى	١٠٨ر٠*	١١٨ر٠**	-١٩٦ر٠**	١٣٧ر٠*	-٣٤٤ر٠**	٢٥٧ر٠**	١٢٣ر٠*

* دالة عند ٠٥ر٠

** دالة عند ٠١ر٠

ر الجدولية = ٠٩٨ر٠ ، ١٢٨ر- - ١١٣ر- ، ١٤٨ر٠

ولقد أوضحت نتائج الدراسة (جدول ٦) ما يلى:

أ - بالنسبة للعينة المصرية :

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين التأثر السلبى بأحداث الحياة الضاغطة، واتباع أساليب : التجنب والإنكار ، والإلحاح والاقتحام القهرى للحدث.

٢- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين التأثر السلبى بأحداث الحياة، وأساليب: العمل من خلال الحدث، الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، وطلب المساندة الاجتماعية .

٣- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين التأثر الايجابى بأحداث الحياة، وممارسة أساليب : العمل من خلال الحدث، الالتفات إلى أنشطة واتجاهات أخرى، طلب المساندة الاجتماعية ، العلاقات الاجتماعية ، وتنمية الكفاءة الذاتية.

٤- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين التأثر الايجابى بأحداث الحياة، وممارسة أساليب : التجنب والانكار ، والإلحاح والاقتحام القهرى للحدث.

ب - بالنسبة للعينة الاندونيسية :

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التأثر السلبى بأحداث الحياة، وأساليب : التجنب والانكار، وطلب المساندة الاجتماعية .

٢- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين التأثر السلبى بأحداث الحياة ، وأسلوب : تنمية الكفاءة الذاتية .

٣- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التأثر الايجابى بأحداث الحياة ، وأساليب : العمل من خلال الحدث، الالتفات الى أنشطة أخرى ، طلب المساندة الاجتماعية ، العلاقات الاجتماعية، وتنمية الكفاءة الذاتية .

٤- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين التأثر الايجابى بأحداث الحياة ، وأساليب: التجنب والإنكار ، والإلحاح والاقتحام القهرى للحدث .

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت الى دراسات ريس Rees (١٩٧٦) ، فايلانت Vaillant (١٩٧٧) ، برلين وسكولر Pearlin & Schooler(١٩٧٨) ، موس وبيلنجز Moos & Billings (١٩٨٢)، (١٩٨٢) ، هورويتز وويلنر Horowitz & Wilner (١٩٨٤)، التى أجمعت على أن استراتيجيات المواجهة التى تعتمد على التحليلات المنطقية للموقف الضاغط ، والبحث عن المعلومات، وسلوك حل المشكلة ، أو الالتفات إلى أنشطة أخرى ، والتطبيع الاجتماعى : فان هذه الاستراتيجيات من المحتمل أن ترتبط بالتكيف مع المواقف الضاغطة، فى حين أن الاستراتيجيات التى تعول على تجنب المشكلة أو تجاهلها أو إنكارها أو رفضها أو الانسحاب من الموقف: فإن ذلك ينعكس سلبياً على الفرد.

إن العلاقة الواضحة بين طريقة إداك ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها إنما يرتبط بحقيقة بسيطة من محددات السعادة والكآبة وهى أن الانسان إذا فكر فى مصطلح "سلبى" فانه يحصل على نتائج سلبية ، وإذا فكر فى مصطلح "ايجابى" فانه يحصل على نتائج ايجابية (Goodhart, 1985, 216) ، فالأحداث غير المرغوبة : كالمرض ، أو الحرمان ،أو فقدان وظيفة ، أو وفاة شخص عزيز تعتبر جزءاً من أحداث الحياة التى لايمكن تجنبهابالنسبة لمعظم الأفراد، ولذلك : فإن الأحداث الضاغطة ليس من الضرورى أن تكون محددات للشقاء فى جميع الحالات ، فذلك إنما يتوقف على أسلوب الفرد فى الاستجابة لضغوط الحياة وكيفية ادراكه لها (Dohrenwend, 1978, 8-9) لذلك : أشار باترسونPaterson (١٩٨١) نقلا عن اليسEllis إلى أن الفرد يسبب الاضطراب الانفعالى لنفسه حين يضخم الأمور ويهول من تصور الأحداث ونتائجها ، فمثل هذا التفكير السلبى فى نتائج الأحداث يحول دون التقييم الموضوعى لامكانية وقوع الأحداث الخطيرة ، ويحول دون التعامل معها ومواجهتها ، ويجعل الأحداث تبدو أكبر من حجمها الحقيقى ، أو أكثر خطورة مما هى عليه فى الواقع (باترسون : ١٩٨١، ١٨٠).

المراجع

١- أحمد محمد عبد الخالق: قلق الموت ، الكويت : عالم المعرفة (١١١) ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، ١٩٨٧.

٢- حسن مصطفى عبد المعطى : الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين ، مجلة علم النفس ، ع (٩) ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٩-٤٣.

٣- حسن مصطفى عبد المعطى : ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية ، مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، ع (٢٠)، يناير ١٩٩٣.

٤- حسن مصطفى عبد المعطى: الاضطرابات العصابية فى مصر واندونيسيا، دراسة حضارية مقارنة ، مجلة دراسات نفسية ، ع (٣)، يوليو ١٩٩٤، ٣٧٧-٤١٣.

٥- رءوف شلبى: الإسلام فى أرخبيل الملايو ومنهج الدعوة اليه، القاهرة : مطبعة السعادة، ١٩٧٥.

٦- رشاد عبد العزيز موسى : البنية العاملية للاكتئاب النفسى بين عينة مصرية وأخرى أمريكية - دراسة مقارنة حضارية، مجلة علم النفس ، ع (٩) ، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٩، ٤٤-٥٦.

٧- س . هـ ، باترسون : نظريات الارشاد والعلاج النفسى، ترجمة : حامد عبد العزيز الفقى، ج٢، الكويت: دار القلم، ١٩٨١.

٨- غريب عبد الفتاح غريب: مفهوم الذات فى مرحلة المراهقة وعلاقتها بالاكتئاب: دراسة مقارنة بين مصر والامارات العربية المتحدة ، المؤتمر الثامن لعلم النفس فى مصر، القاهرة : ٦-٨ يونية ١٩٩٢، ٨٧-١١٢.

٩- مايكل أرجايل: سيكولوجية السعادة ، ترجمة فيصل عبد القادر يونس ، مراجعة : شوقى جلال ، عالم المعرفة (١٧٥) ، الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، ١٩٩٣.

١٠- محمد عبد العزيز البتشتى : دعاة الأزهر فى اندونيسيا ، القاهرة : مطبعة حسان، ١٩٨٦.

11- Abdel Khalek, A. M. & Eysenck, S.B.G.; Across - cultural study of Personlity : Egypt and England . **Research in Behaviour and personality**, 1983, 3, 214-226.

12- American psychiatric Association; **Diagnostic and statistical manual disorders** (DSMIII),Washington DC., Auther, 1978.

13- Billings, A. & Moss,R.H.; The role of coping responses and social resources in attenuating the silution of life events. **J. of Behavioral Medicine**, 1981, 4,181-189.

14- **Brown, G. W, & Harris, T.; Social origin of depression.** New York: Free Press, 1979.

15- Campbell. A., Converse, P.E. & Rodgers, W.L.; **The Quality of american life**. New York: Sage, 1976.

16- Cobassa, S.C.; Commitment and coping in stress, distance among lawyers, **J.of Personality & Social Psychology**, 1982,42, 168-177.

17- Cofer, C. N. & Apply, M. H.; Motivation : **Theory and research**. New York : Joh Wiley & Sons, 1984.

18- Doherenwend, B. S.; Social stress and community psychology.**American Journal of Community Psychology**, 1978, 6, 1-14.

19- France, J.B.; **Crisis therapy**. San Francisco : International Society for General Semantic, 1980.

20- Gallup. G.H.,Human Needs and satisfaction : A global survey, **Public Opinion Quarterly**, 1976, 459-467.

21- Goodhat, D.E.; Some Psychologicl effects associated with positive and negative thinking about stressful event outcomes : Waspollyann right?. **J. Of Personality and Social Psychology**, 1985, 458(1), 216-232.

22- Hamelton,S.& Fagot, B. I.; Chronic stress and coping styles: A comparison of male and female undergraduates. **J. of Personality Social Psychology**, 1988, 55 (5),819-823.

23- Harmon, D. K., Masuda, M. & Holmes, T.H.; The Social readjustment rating scale: A cross - cultural study of Western Europens And Americans. **J. of Psychosomatic Medicine**, 1970,14, 391-400.

24- Horowitz, M. J. Wilner, N.& Alvarez, W.; Impact of event scale: A measure of subjective stress. **Psychomatic Medicine**,1979, 41, 209-218.

25- Horowitz, M.J. & Wilner, N. ; Life events, stress & coping. (in) L.W.Poon & A.T.Welford (Eds.), **Aging in the 1980s**. New York : Raven Press. 1984,1363-1370.

26- Koetjaraningrat; **Manusia dan kebudayaan diindonesia**. Jakarta: Peneroit Djambatan,1990.

27- Komaroff, A.L., Masuda, M. & Holmes, T.H.: The social readjustment rating scale : A comparative study of Negro, Mexican and White Americans. **J. of Psychosomatic Research.** 1978, 12,121-128.

28- Lazarus, R.S.& Folkmam,S.; **Stress, apprasial and coping.** New York; Springer, 1984.

29- Lewinsohn, P. m .& Graf, M.; Pleasant activities and depression. **J. of Consulting and Clinical Psychology,** 1973, 41, 216-268.

30- Masuda, M. & Holmes, T. H.; The social readjustment rating scale: A cross - cultural study of Japanese And Americants. **J. of Psychosomatic Research,** 1967, 11, 227-237.

31- Moos, R. H. & Billings, A. G.; Conceptualizing and measuring coping resources and Processes.(in) L. Goldberger & M. Breznitz (Eds.); **Handbook of stress**: Free Press, 1982,212-230.

32- Pearlin, L. I. & Schooler, C.; The Structure of coping. **J. of Health and Social Behavior,** 1978, 19, 2-21.

33- Rees ,W. L.; Stress, Distress and disease. **Bri. J. of psychiatry,** 1976,128,3-18.

34- Repetti, R. L., Matthews, K. A. & Waldron,l.; Effects of Pald employment on womens mental and Physical health. **American Psychologist,** 1989, 44, 1394-1401.

35- Rexrot, C. &Shehan, C.; The family life cycle and spouses timein housework. **J. of Marriage and the Family**, 1987, 49, 737-750.

36- Scrr, S., phillips. D. & Mc Cartney, K.; Working mothers and their families. **American Psychologist**, 1989, 44(11), 1402-1409.

37- Vaillant, G.E.; **Adaptation to life**. Boston: Little, Brown, 1977.

38- Wade, C. & Tavris. C.; **Psychology**, New York : Harper & Row Publishers, 1987.

39- Wershow, H.J.& Reinhart, G.; Stressful life events : Across-cultural study of Dutch & Jewish. **J. of Health and Social Behaviour**.1980, 22, 166-177.

الدراسة الرابعة:

"دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التى يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً"

بحث منشور: مجلة كلية التربيه جامعة طنطا، العدد ١٩، ديسمبر ١٩٩٣.

مقدمة :

يعتبر ميلاد طفل جديد فى الأسرة حدثاً سعيداً ، ونهاية قلق وانتظار طويل مدتة تسعة أشهر .. وينظر كثير من الآباء إلى الطفل كامتداد للذات أو النفس - إذ أن الطفل يزودهم بالاحساس بالأمان باعتباره وسيلة لتحقيق درجة من الخلود، كما أن ميلاد الأطفال يزيد من قوة العلاقة الموجودة بالفعل بين الزوج والزوجة ، ويقوى التزامهما بهدف مشترك .. ومع التسليم بوجود أعباء اضافية مع ميلاد طفل جديد، الا أن كل الجوانب السلبية التى قد يشعر بها الوالدان تختفى تحت ظلال الفرح والسرور الذى يجلبه الطفل مع أول إبتسامة له ، ويبدآن فى رؤية ثمار أحلامهما وآمالهما عندما يجدان لديهما أطفالاً أصحاء أذكياء ذوى قدرات ، يتمتعون بالجمال، ويفعلون كل الأشياء التى كانا يتمنيان أن يحققها الأبناء فى مستقبل حياتهم (Chinn, 1978, 16-17).. غير أن الوالدين اللذين قدر لهما انجاب طفل متخلف عقليا يجدان قليلاً من الأفراح النمطية عندما يكتشفان اعاقة طفلهما بعد فترة طالت أو قصرت ، وسرعان مايبدأ لديهما الإحساس بالأسى والحزن الذى يزيد منه الاحباطات والمصاعب التى يواجهها طفلهما ، والطفل الذى كان يجب أن يمثل امتداداً لذات والديه - يعمل بدلاً من ذلك - على انكماش ذواتهما ، وقد يكون بمثابة تهديد لاحساس الوالدين بالكرامة وتقدير الذات واحترامها ، بل انهما يعتبران أنفسهما فاشلين فيما كانا يعتبرانه من أهم أهدافهما فى الحياة ، كما أن إعاقة الطفل يمكن أن تستبعد امكانية بعض النجاحات التى كان الوالدان يتمنيان رؤيتها فى طفلهما .. وهكذا : تختفى كثير من الآمال والأحلام المتعلقة بالطفل باكتشاف حقيقة اعاقته (Gayton & Walker, 1974, 160).

والسؤال الآن : ما الضغوط الوالدية التى يعانى منها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً ؟

لقد تم فحص التراث السيكولوجى فى هذا المجال خلال السنوات العشر الماضية، وتم تصنيف الدراسات السابقة فى عدة محاور:

أولاً : أنماط الضغوط الوالدية التى يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا :

أوضحت مجموعة من الدراسات أن مجئ طفل متخلف عقلياً يؤدى إلى ايجاد سلسلة من الضغوط لدى الوالدين .. فقد حللت دراسة أمورا ونيمى Uemura & Niimi (١٩٨٥) أنماط الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً والأطفال التوحديين Autistic فوجدت أن هناك ثلاثة أنواع من الضغوط المتحولة هى : كثرة مشكلات الطفل، والنقص فى المساندة ، وزيادة الضغوط مع تقدم الأطفال فى العمر(Uemura & Niimi, 1958, 233-237) .. وفى دراسة لاحقة أجراها الباحثان (١٩٨٧) عن مستقبل الضغوط الأسرية النفسية والاجتماعية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض داون والأطفال متعددى الاعاقة - وجدا : أن هذه الضغوط تدور حول المعاناة الطويلة فى مواجهة الاعاقة ، وطريقة التعامل مع الطفل، إلى جانب الضغوط الاجتماعية الناتجة عن اعاقته (Niimi & Uemura, 1978, 29-38).. وأجرى كوين وباهل Quine & Pahl (١٩٨٥) دراسة لبحث مصادر الضغوط فى أسر الأطفال ذوى التخلف العقلى الحاد - فكان ترتيب عوامل الضغط حسب أهميتها على النحو التالى: المشكلات السلوكية للطفل، الاضطراب الليلى، العزلة الإجتماعية ، مدى الاحساس بالمحنة فى الأسرة ، تعددية الضعف، صعوبة تهدئة الطفل بالليل، ومشكلات تتعلق بصحة الطفل ومظهره، إلى جانب القلق المالى (Quine & Pahl, 1985, 501-517) .. كما قام كوين Quine (١٩٨٦) باجراء دراسة أخرى عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى التخلف العقلى الحاد باعتبارها ضغوطاً لدى الآباء - فأسفرت المقابلات مع الأمهات عن أن هؤلاء الأطفال كانوا عاجزين عن ضبط النفس، لديهم عجز فى المساندة الذاتية وفى التواصل والقراءة والكتابة ومهارات العد، كما كانت علاقتهم الإجتماعية والإنفعالية قليلة نسبياً، ولم توجد فروق فى المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال تبعا لحجم الأسرة، والترتيب الميلادى ، وعمر الوالدين، والخلافات الزوجية، والطبقة الإجتماعية والدخل .. كما وجد أن هذه المشكلات كانت

أكثر شيوعاً في الأسر ذات الوالد الواحد (الأب أو الأم) ، كما كانت مرتبطة بمدى ادراك الوالدين للمساعدة الاضافية (Quine, 1986, 896-907) .. وفي دراسة قام بها مينس Minnes(١٩٨٨) عن المصادر الأسرية الداخلية والخارجية المرتبطة بوجود طفل متخلف عقليا- وجد أن خصائص الطفل ، والأزمات التي تواجهها الأسرة كانت دالة في التنبؤ بالتوافق الوالدي للضغوط المرتبطة بمثل هؤلاء الأطفال (Minnes, 1988, 184-192) .. وفي دراسة دانست وأخرين . Dunst et al (١٩٩٠) عن علاقة النظم الأسرية بسلوك الأطفال الصغار المعاقين (تخلف عقلي ، أو ضعف جسمي ، أو تأخر نمائي) - وجد أن الضغوط الأسرية والسعادة والمساندة الإجتماعية لدى الأمهات كانت مرتبطة ارتباطاً دالاً بالخصائص السلوكية للطفل وبنموه (Dunst et al., 1990, 204-218) .. كما بحث جادي ورانج Geddie & Range (١٩٩٢) الضغوط والأدوار الوظيفية في أسر الأطفال المتخلفين عقلياً والمعاقين جسمياً وذوى الأفكار التوحدية ، ووجدا أن الأطفال المعاقين يخبرون بصفة عامة ضغوطاً أكثر ، كما أنهم أكثر حاجة للمساندة المهنية (Geddie & Range, 1992, 209-214) .

وإذا كانت هذه الدراسات قد ركزت على الضغوط لدى الوالدين اللذين لديهما أطفالاً صغاراً متخلفين عقلياً، فإن من الدراسات ما ركزت على الضغوط لدى الوالدين اللذين لديهم أبناء متخلفين عقلياً كباراً .. فقد قام دونوفان وأجنيس Donovan & Agnes (١٩٨٨) بفحص الضغوط الأسرية لدى الأمهات اللاتي لديهن مراهقين متخلفين عقلياً أو توحديين وطرقهن في مواجهة هذه الضغوط- وقد أوضحت النتائج : أن الأمهات اللاتي لديهن أبناء توحديين كن يدركن ضغوطاً أسرية أكبر ، كما كانت حدة الاعاقة التي تحد من المهارات الاتصالية والعلاقات تسهم بقدر كبير من الضغوط في حياة الأسرة، ووجد أن الأمهات تعتمدن في المساندة على المساعدة المهنية لمواجهة هذه الضغوط، وكانت الضغوط المرتبطة بالأبناء المتخلفين عقلياً ذات تأثير ضئيل على التوافق الزواجي للأمهات (Donovan & Agnes, 1988, 502-509) .. كما قام سلتزروكراوس

Selter & Krauss (١٩٨٩) بدراسة منبئات السعادة وعدم السعادة بين الأمهات المسنات لراشدين متخلفين عقليـا - واتضح أن المتغيرات المرتبطة بالأمهات (كالعمر ، والتعليم ، والدخل ، والحالة الزواجية) كانت مرتبطة بالصحة الجسدية والرضا عن الحياة لديهن ، فى حـين أن العوامل الخطـرة لدى الأبـنـاء (كمستوى التخلف ، والصحة الجسدية والمهارات الوظيفية) كانت مرتبطة بالضغوط الوالدية والأعباء لدى الأمـهات ، كما اتضح أن المـناخ الأسـرى الاجتماعى كـان منبئًا جيداً للسعـادة الأمويـة (Seltzer & Krauss, 1989, 303-312) .. وقام كوفمان وآخرون Kaufman et al. (١٩٩٠) باجراء دراسة عن أعباء الوالدين اللذين يقومان برعاية أبناء كبار متخلفين عقلياً، وكانت أعمار الآباء تتراوح بين ٤٦- ٨٠ سنة ، وأعمار الأبناء بين ٢٠-٦٠ سنة .. وقد وجد أن الضغوط الوالدية كانت مرتبطة بعمر القائم بالرعاية ، ومدى بحثه عن خدمات المساندة ، ودرجة اعتمادية الابن على السلوك غير التكيفى (Kaufman et al., 1990, 39-54) ..

وقد قارنت دراسات أخرى بين الوالدين اللذين لديهما أبناء متخلفين فى فئات عمرية مختلفة - حيث قام فلينت وود Flynt & Wood (١٩٨٩) باجراء دراسة عن الضغوط الأسرية وأساليب المواجهة لدى الأمهات اللاتى لديهن أبناء نوى تخلف عقلى معتدل فى عمر المدرسة ، وفى المراهقة المبكرة ، وقبيل الرشد ، وكانت أعمار الأمهات بين ٢٢-٦٠ سنة من البيض والسود ، ومن مستويات اقتصادية واجتماعية مختلفة .. وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق فى الضغوط المدركة تبعاً للسلالة، وعمر الأم ، فى حين وجدت فروق فى سلوك المواجهة تبعا لعمر الأبناء ، والحالة الزواجية ، والمستوى الاقتصادى الإجتماعى (Flynt & Wood, 1989, 278-283) .. كما أجرى فلينت وآخرون Flynt et al. (١٩٩٢) دراسة أخرى عن الضغط الأسرى والمساندة الإجتماعية لدى الأمهات اللاتى لديهن أبناء متخلفين عقلياً فى عمر ما قبل المدرسة ، وعمر المدرسة ، والمراهقة المبكرة، والمراهقة ، والرشد المبكر .. ولم تسفر النتائج عن وجود فروق فى الضغوط عبر المجموعات ، وإن وجدت فروق بينها فى مدى الاستفادة من المساندة الإجتماعية (Flynt et al., 1992, 233-236) .

ومن ناحية أخرى : فإن من الدراسات ما تناول الضغوط والأعباء الإجتماعية التى يفرضها الطفل المتخلف عقليا على أسرته . من ذلك : تلك الدراسة التى أجراها ليفنسون وستارلنج Levinson & Starling (١٩٨١) عن عبء وصمة العار التى يعانى منها آباء الأطفال المتخلفين عقلياً – فوجدا : أن أبعاد الوصم بالعار تتمثل فى الشعور بالصدمة ، ونكران التخلف عند الطفل ، والشعور بالشفقة ورثاء الذات ، وادراك الآثار السلبية فى المحيط الاجتماعى، والحد من النشاط الإجتماعى للأسرة (Levison & Starling 1981, 371-390) .. وأجرى باكستر Baxter (١٩٨٩) دراسة عن وصمة العار باعتبارها ضغطا فى التفاعلات الإجتماعية لوالدى الأطفال المتخلفين عقلياً .. وقد أشار الآباء إلى أن حديث الطفل وسلوكه ، ومشكلات التحكم فى سلوك الطفل فى المواقف الإجتماعية ، وردود فعل الآخرين نحو الطفل : اطالة النظر اليه ، وجذب الانتباه نحوه ، واظهار عدم الراحة فى وجوده – كل ذلك كان بمثابة ضواغط قوية بالنسبة للآباء . (Baxter, 1989, 455-466).

ثالثاً : تأثير الضغوط التى يواجهها آباء وامهات الأطفال المتخلفين عقليا على حالتهم الانفعالية والمزاجية :

أوضحت مجموعة من الدراسات أن ولادة طفل معوق فى الأسرة يعتبر صدمة قوية للوالدين وكثيراً ما يتولد عنها شعور بالذنب والاكتئاب والقلق ولوم الذات، أو الارتباك والأسى والحزن وقد يحاولان انكار حقيقة تخلف الطفل أو القاء اللوم على الآخرين ، إلى جانب الخوف على مستقبل الطفل – من ذلك : تلك الدراسة التى أجراها مودجيل وآخرون Moudgil et al. (١٩٨٥) لتقدير درجة الضغط التى يواجهها آباء الأطفال المتخلفين عقلياً – فقرروا فى الغالب وجود مشاعر مكتئبة وقلقة فيما يتعلق بقبول أبنائهم بالمدرسة ، والاحساس بالعبء والتمزق فى العلاقات الزوجية والأسرية .. كما وجد أن الآباء الذين يتلقون مستوى عالى من المساندة الإجتماعية من الأزواج وأعضاء الأسرة والأصدقاء كانوا يخبرون درجات أدنى من الضغط ، وشعروا بأن الصورة الإجتماعية كانت متأثرة عكسياً بانجاز أهداف الحياة (Moudgil et al., 1985, 63-70).. وأجرى كيم Kim (١٩٨٦) مسحاً مقارناً

لمستويات القلق بين عينة من الأمهات اليابانيات وأخرى من الكوريات اللاتى لديهن أطفالاً متخلفين عقلياً بمدارس التربية الخاصة - فأظهرت الأمهات اليابانيات درجة أقل من القلق فيما يتعلق بأطفالهن عن الأمهات الكوريات ، ولم توجد فروق دالة بين الأمهات فى المجتمعين فى مستوى القلق تبعاً لعمر الطفل، وكانت اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن تتسم بالرفض والحماية الزائدة ، وتمثلت الضغوط النفسية فى أساليب تربية الطفل والتعامل معه ، وقد ظهر بأن الأمهات اليابانيات أكثر قلقاً فيما يتعلق بالمؤسسات التربوية الخاصة بالطفل المتخلف عقلياً ، فى حين كانت الكوريات أكثر قلقا فيما يتعلق بالتسليم بأن لديهن أطفالاً متخلفين عقلياً (Kim, 1986, 1-6) .. وقام لافيوسكا ولويد Lafiosca & Loyd (١٩٨٦) بدراسة لمستويات الدفاعية والضغوط الوالدية والقلق والمشكلات السلوكية لدى أمهات الأطفال المتأخرين نمائياً، فوجدا : أن الأمهات مرتفعات الدفاعية قد قررن وجود ضغط وقدر من القلق تنخفض عما قررته منخفضات الدفاعية، وكانت الأمهات بصفة عامة أكثر دفاعية وقلقاً ومعاناة للضغط (Lafiosco & Loyd, 1986,254-259) ... وأجرى ريمرمان وبورتوويكز Pimmerman & Portowicz (١٩٨٧) دراسة على آباء الأطفال المتخلفين عقلياً والتوحديين ومتعددى الاعاقة للتعرف على مصادر الضغط لديهم ، وأسفرت النتائج عن تأييد افتراض زيادة المشكلات الأسرية والأعباء النفسية والانفعالية وارتفاع درجة التشاؤمية لدى الآباء مع زيادة حدة اعاقة الابن ونقص المهارات الذاتية لديه (Rimmerman & Portowicz, 1987, 439-445) .. وفى دراسة روسى وآخرين .Rousey et al (١٩٩٢) عن مدركات الآباء والأمهات للضغوط الناتجة عن وجود طفل مصاب بعجز حاد ، فوجدت فروق دالة بين الآباء والأهات فى الاستجابات الخاصة الضغوط والمواجهة بين الآباء والأطفال، وقد كانت الفروق متعلقة بالتوافق الأموى لاعاقة الابن ، والاحساس بالتشاؤم (Rousey, et al., 1992, 99-110).. وأجرى والكر وآخرون .Walker et al (١٩٩٢) دراسة عن أسر الأطفال المتخلفين عقلياً وأسر الأطفال المصابين بتليف المرارة والمصابين بالبول السكرى مقارنة بأسر الأطفال العاديين - وأشارت استجابات الأمهات إلى أن أسر الأطفال الذين كانت لديهم حالات مزمنة

يختلفون عن أسر الأصحاء في مظاهر الضغط الأسرية الشاملة ومنها الاحباط الأسرى(Walker et al., 1992, 327-343).

ثالثاً : الطفل المتخلف عقليا والمناخ الأسرى:

ولقد أشارت هذه المجموعة من الدراسات الى وجود تأثيرات واضحة لوجود الطفل المتخلف عقلياً على حياة الأسرة وعلاقتها بالطفل المتخلف عقلياً، وعلى علاقة الطفل المتخلف باخوته من ناحية ثانية ، وعلى التوافق الزواجي للوالدين من ناحية ثالثة ، وعلى التماسك الأسرى بصفة عامة .. ففى الدراسة التى أجراها جامبل وماك هال Gamble & Mc Hale (١٩٨٩) عن الضغوط التى تنشأ عن العلاقات بين الأخوة المعاقين وغير المعاقين والتى أجريت على ٦٢ أسرة وأطفالها ، درس فيها طفلين على الأقل فى كل أسرة : الأكبر منهما غير معوق والأصغر متخلف عقلياً.. وقد قرر الاخوة الأسوياء أن اخوتهم المعاقين يحدثون لهم مضايقة وازعاجاً كثيراً فى أغلب الأحيان ، وأظهروا مشاعر الغضب بسبب عجز أخيهم ، وعلى الرغم من أنهم كانوا يميلون إلى احراز درجات منخفضة فى مقاييس التوافق فانهم قدروا سلوكهم تجاه اخوتهم المعاقين تقديراً ايجابياً (Gamble & Mc Hale, 1989, 353-373).

وعن تأثير التخلف العقلى على مشاعر الضغوط والتوافق النفسى فى داخل الأسرة قام مارجليت وآخرون Margalit et al. وآخرون (١٩٨٩) باجراء دراسة على أسر الأطفال المصابين بالتخلف العقلى المعتدل، وفيها وصف الآباء الأطفال بأنهم ذوى سلوك فوضوى ، مفرطون فى النشاط ، عدوانيون ، ووصفهم المعلمون بأنهم أكثر خبلاً ، وأكثر اعتمادية على الكبار ، وقد تنبأت المستويات الباثولوجية ومظاهر التوافق الأسرى بالضغوط الوالدية.. وأشار الآباء إلى أن العدوان والتصرفات غير الملائمة كانت أقل تهديداً عما أظهرته الأمهات من الانعزالية والقلق (Margalit, et al., 1989, 315-326) .. وأجرى سينخى وآخرون Singhi et al. (١٩٩٠) دراسة عن المشكلات النفسية فى أسر الأطفال المعوقين عقليا وجسميا مقارنة بأسر الأطفال الأصحاء – فوجدوا : أن أسر المعوقين

تدرك وجود ضغوط مالية أكبر ، وتمزق مستمر فى الروتين الأسرى، وكيفية قضاء وقت الفراغ ، مع فقر التفاعل الإجتماعى وزيادة العبء الاجتماعى الذى ارتبط عكسياً بالحالة التعليمية والاقتصادية والاجتماعية (Singhi et al., 1990, 173-182) .. كما فحص كولن وآخرون Cullen et al. (١٩٩١) المتغيرات المؤثرة على الأدوار الوظيفية لأسر المتخلفين عقلياً ، ولم تسفر النتائج عن وجود فروق فى درجات المواجهة الأموية بين الأسر المكونة من كلا الوالدين والأسر المكونة من والد واحد ، ومع ذلك فإن مهارات المواجهة لدى الأم التى تقوم بالرعاية وحدها قد ارتبطت بعدد الأطفال فى الأسرة ، وبعمر الأم ، كما كانت الأمهات فى الأسر وحيدة الوالد أكثر إحساساً بعدم الرضا بالنسبة للأدوار الوظيفية عن الأمهات فى الأسر ذات الوالدين (الأب والأم معاً)(Cullen et al ., 1991, 193-207) .

وعن اتجاهات الوالدين نحو طفلهما المتخلف عقليا أجرى دانست وآخرون Dunst et al. (١٩٨٦) دراسة عن التأثيرات الوسيطة للمساندة الاجتماعية - والتى أيدت نتائجها نظرية النظام الاجتماعى التى تشير إلى أن شبكات المساندة الاجتماعية الممتدة أكثر ارتباطاً بالسعادة الأسرية الأفضل وبالاتجاهات الأكثر ايجابية للوالدين نحو طفلهما ، وبالتكامل الأسرى، وبايجاد فرص أفضل للتفاعل بين الوالدين والطفل (Dunst et al., 1986, 403-417).

وبالنسبة لتأثير وجود طفل متخلف عقلياً على التوافق الزوجى للوالدين - بحث ويدرستروم ودودلى Widerstrom & Dudley (١٩٨٦) كيفية تعايش الأسر مع الطفل المعوق وقد افترضا فى البداية : أن هذه الأسر لديها صعوبة أكبر فى المعيشة اليومية لدرجة أن بها معدلاً مرتفعاً من الطلاق والتنافر الزوجى وصعوبة فى تقبل الطفل - غير أن المقابلات مع أمهات وآباء لأطفال متخلفين عقلياً لم تظهر أى دلائل لتأييد هذا الافتراض ، ووجدا: أن درجة الثبات فى الزواج قبل ميلاد الطفل المعوق هى العامل الحاسم فى الانسجام الزوجى ، وأن قبول الطفل يكون متأثراً بدرجة إنهماك الأب فى رعاية الطفل وبتقبله من خلال المساندة غير الرسمية (Widerstrom & Dudley, 1986, 359 -367) وقد اختلفت مع هذه

النتيجة ما توصلت اليه دراسة فلويد وزميش Floyd & Zmich (١٩٩١) عن تفاعلات الوالدين اللذين لديهما أطفال متخلفين عقلياً فى عمر المدرسة مقارنة بوالدى الأطفال الذين ينمون نمواً سوياً – فوجدا : أن هناك تفاعلات وظيفية سلبية فى العلاقات الزوجية ، وكذلك فى التفاعلات بين الوالدين والطفل – مما يدعم افتراض أن التوقعات عن الضغط الوالدى والزواجى يمكن أن يؤدى الى العواطف السالبة بالنسبة للوالدين ، وكان التفاعل الزواجى السلبى منبئاً هاماً فى النفور المتبادل بين الوالدين والطفل (Floyd & Zmich, 1991, 1434-1448).

رابعاً: العوامل المرتبطة بادخال الأسرة للأبناء المتخلفين مؤسسات الرعاية :

وقد تناولت هذه المجموعة من الدراسات العوامل المرتبطة بقرار الآباء ارسال أبنائهم المتخلفين عقلياً لمؤسسات الرعاية خارج البيت .. فقد أجرى فريدبيرجر Friedberger (١٩٨١) دراسة عن المتضمنات المرتبطة بقرار الأسر وضع أطفالها المتخلفين عقلياً داخل مؤسسات الرعاية – وقد وجد أن هذا القرار كان متأثراً بالضغوط الإجتماعية ، والأوضاع الأسرية، وبسلوك الطفل وجنسه ، وبمدى الحماية الاضافية التى توفرها المؤسسة (Fridberger,1981, 396-409) .. وفى دراسة أجراها كول Cole (١٩٨٦) عن التكيف للقرار الأسرى بوضع ذوى التخلف العقلى الحاد داخل أو خارج البيت – وجد : أن هذا القرار يتأثر بثلاثة عوامل هى : المطالب فى الأسرة، ومصادر الأسرة ، ووجهة نظر الأسرة عن الموقف .. كما أن هذا القرار يتفاعل مع أسلوب التوافق الأسرى الذى يتوقف على : عدد الأطفال فى الأسرة ، والتوافق مع وجود الطفل المتخلف ، وإعادة التنظيم والبناء الأسرى ، والاندماج – وذلك لانتاج مخرجات تقاس على متصل من حسن التوافق إلى سوء التوافق (Cole, 1986, 226-236) .. وأجرى بروملى وبلاشر Bromley & Blacher (١٩٩١) دراسة عن الأسباب الوالدية لوضع مثل هؤلاء الأطفال خارج المنزل – أشار الآباء إلى أن الضغوط اليومية، وانخفاض المستوى الوظيفى للطفل، والمشكلات المتعلقة بسلوكه : كانت كلها مؤثرات قوية فى

قرار الوضع بالمؤسسة ، وإن كان النقص فى خدمات المساندة المناسبة ذا تأثير متوسط فى هذا القرار (Bromley & Blacher, 1991, 275-280).

ويلاحظ على الدراسات السابقة ما يلى :

- أنها تناولت عدداً كبيراً من مصادر الضغوط الوالدية المرتبطة بوجود طفل متخلف عقليا فى الأسرة لدرجة تجعل من الصعب الاتفاق عليها وتحديدها بصورة نمطية تقليدية.
- أن الضغوط التى يعانى منها آباء الأطفال المتخلفين عقليا تنعكس سلبياً على حالتهم الانفعالية وصحتهم النفسية وعلاقتهم الأسرية والإجتماعية .
- أن حدة الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً تختلف بين الأسر تبعا للظروف الأسرية الفردية : كعمر الطفل، وترتيبه الميلادى بين أخوته ، وكذلك عمر الوالدين أو القائم منهما برعاية الطفل المتخلف ومدى تفرغه للرعاية، ومستوى تعليم الوالدين ، كما أن حجم الأسرة وعدد أطفالها، ودخلها ومستواها الاقتصادى الإجتماعى - كل هذه الظروف الأسرية كانت من بين المتغيرات التى تسهم فى تباين الأسر فى مدى معاناة الضغوط الوالدية، وإن لم يتضح تأثيرها المباشر فى ذلك .

مشكلة الدراسة وأهميتها:

تحاول الدراسة الحالية التعرف على أنماط الضغوط الوالدية التى يعانى منها آباء الأطفال المتخلفين عقلياً ، والتعرف على أثر بعض المتغيرات الأسرية على إحساس الوالدين بالضغوط المرتبطة بوجود ابن متخلف عقلياً - وهذه المتغيرات هى:

أ - متغيرات مرتبطة بالأبناء المتخلفين عقلياً : جنس الطفل ، وعمره ، وترتيبه الميلادى.

ب - متغيرات مرتبطة بالوالدين : عمر الأب والأم ، ومستواهما التعليمى، وعمل الأم.

جـ - متغيرات مرتبطة بالأسرة : حجم الأسرة ، ومستواها الإقتصادى الاجتماعى.

وتتضح أهمية تناول الضغوط الوالدية لدى والدى الأطفال المتخلفين عقلياً فى ضوء المتغيرات الأسرية السابق تحديدها الى أهمية هذه الظاهرة التى تتصدى لها الدراسة الحالية والتى لم تتطرق لها الدراسات العربية مما يملأ فراغاً فى الدراسات السيكولوجية ويساير الاتجاهات الحديثة فى البحث .

أما من الناحية التطبيقية:

– فان الدراسة الحالية يمكن أن تنير الطريق أمام المهنيين الذين يتعاملون مع أسرة الطفل المتخلف عقلياً : كالطبيب والمرضة والأخصائى النفسى والإجتماعى، والمعلم ... بالقاء الضوء على مشاعر الوالدين والضغوط التى يعانيان منها – ذلك أن الوالدين يتفاعلان مع ميلاد طفل معوق، أو مع تشخيص الاعاقة بطرق مختلفة قد لايمكن التنبؤ بها ، اذ أن ردود الأفعال تعتبر نتائج للاحساسات الذاتية وللظروف الأسرية التى تختلف من فرد الى فرد ومن أسرة الى أخرى... ولكى يؤدى المهنى عمله بفاعلية مع والدى الطفل المتخلف عقليا فلا بد من أن يتعرف على تلك الاحساسات فى ضوء المتغيرات الخاصة بكل أسرة على حدة.

– كذلك : فان نتائج الدراسة الحالية لها فائدتها فى التخطيط لعمليات الارشاد النفسى لأسر الأطفال المتخلفين عقلياً .. اذ أن ردود الفعل التى يعانى منها الوالدان فى مواجهة تخلف الابن والضغوط التى يعيشانها يومياً – لاشك أنها تؤثر على صحتهم النفسية من جهة، وعلى علاقاتهما الاجتماعية وأسلوب حياة الأسرة من جهة أخرى.. ومن ثم : فان الارشادالنفسى له أهميته بالنسبة لأسر الأطفال المتخلفين عقليا كى تتمكن الأسرة من الاستمرار فى حياتها بصورة طبيعية بالرغم من وجود هذا الطفل، وحتى تستطيع أن تقدم له الرعاية المناسبة ، كما تستطيع التعامل معه ومع اخوته الأسوياء بصورة فعالة ، ومواجهة تلك المشاعر السلبية الهدامة التى يعانى منها أفراد الأسرة وخاصة الوالدان – ولن يتمكن أى برنامج ارشادى من تحقيق هذه الأهداف الا فى ضوء نتائج الدراسات حول طبيعة الضغوط التى يعانى منها والدا هؤلاء الأطفال .

الطريقة والإجراءات

فروض الدراسة :

في ضوء نتائج البحوث والدراسات السابقة فقد أمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

١- تعد الضغوط المرتبطة بعلاج وتعليم ومستقبل الطفل المتخلف عقلياً هي أهم الضغوط التي يعاني منها والداه .

٢- يوجد تأثير لجنس الطفل المتخلف عقلياً على شعور والديه بالضغوط الوالدية المرتبطة به ، ويكون والدا الأطفال الذكور أكثر معاناة لهذه الضغوط .

٣- يوجد تأثير لعمر الطفل المتخلف عقلياً على شعور والديه بالضغوط المرتبطة به ، ويكون والدا الأطفال الأكبر عمراً أكثر معاناة لهذه الضغوط .

٤- يوجد تأثير لترتيب الطفل المتخلف عقلياً الميلادي على شعور والديه بالضغوط المرتبطة به ، ويكون والدا الطفل الأول والثاني أكثر معاناة لهذه الضغوط .

٥- يوجد تفاعل بين جنس الطفل المتخلف عقلياً وعمره وترتيبه الميلادي في تأثيرها المشترك على الضغوط الوالدية المرتبطة بهذا الطفل بالنسبة لوالديه .

٦- يوجد تأثير لعمر الوالدين على احساسهما بالضغوط المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً، ويكون الولدان الأكبر عمراً أكثر معاناة لهذه الضغوط .

٧- يوجد تأثير للمستوى التعليمي للوالدين على احساسهما بالضغوط المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً، ويكون الوالدان من ذوي التعليم العالي أكثر معاناة لهذه الضغوط.

٨- يوجد تأثير لعمل الأم على الاحساس بالضغوط المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً، وتكون الضغوط الوالدية أعلى في حالة عمل الأم .

٩- يوجد تأثير لحجم أسرة الطفل المتخلف عقلياً على احساس والديه بالضغوط المرتبطة به ، ويكون الوالدان في الأسر كبيرة الحجم أكثر معاناة لهذه الضغوط .

١٠- يوجد تأثير للمستوى الاقتصادي الاجتماعي لأسرة الطفل المتخلف عقليا على احساس والديه بالضغوط المرتبطة به ، ويكون الوالدان في الأسر ذات المستوى

المرتفع أكثر معاناة لهذه الضغوط .

١١- يوجد تفاعل بين حجم الأسرة ومستواها الاقتصادى الاجتماعى فى تأثيرها المشترك على الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً .

عينة الدراسة :

تكونت العينة النهائية للدراسة من ١٦٢ أسرة لدى كل منها طفل متخلف عقلياً على الأقل ، وكان من بين أطفال هذه الأسر ٩٧ من الذكور المتخلفين عقلياً تتراوح أعمارهم بين ٦-١٨ سنة بمتوسط قدره ١١٫٤٢٣ سنة وانحراف معيارى ٣٫٩٢٨، ٦٥ من البنات المتخلفات عقلياً تتراوح أعمارهن بين ٦-١٩ سنة بمتوسط قدره ١١٫٤٩٢ سنة وانحراف معيارى ٤٫٦٣.

ولقد صنف الآباء والأمهات حسب أعمار أبنائهم المتخلفين عقلياً إلى مجموعتين:

- الأولى : تتراوح أعمار أبنائهم بين ٦ ، أقل من ١٢ سنة .
- الثانية : تتراوح أعمار أبنائهم بين ١٢ ، أقل من ٢٠ سنة .

كما صنفوا حسب الترتيب الميلادى للابن المتخلف عقلياً الى مجموعتين :

- الأولى : الترتيب الميلادى للابن المتخلف عقلياً الأول أو الثانى.
- الثانية : الترتيب الميلادى للابن المتخلف عقلياً الثالث أو ما بعده .

وفيما يلى وصف عينة الآباء والأمهات :

١- العمر: تراوح عمر الآباء والأمهات بين ٢٥-٥٦ سنة بمتوسط قدره ٣٨٫٦٢ سنة وانحراف معيارى ٤٫٠٨ وقد تم تصنيفهم إلى ثلاث مجموعات : أقل من ٣٠ سنة ، ٣٠-٤٤ سنة ، ٤٥ سنة فأكثر .

٢- المستوى التعليمى: شملت العينة جميع المستويات التعليمية بالنسبة للآباء والأمهات وقد تم تصنيفها إلى أربعة مستويات هى : الأميين - ومن يقرأ ويكتب ، ابتدائية ، إعدادية - الثانوية العامة والمتوسطة - التعليم العالى .

٣- حجم الأسرة : صنفت العينة إلى ثلاث مجموعات : الأولى : صغيرة الحجم: وتشتمل على ١-٣ أطفال ، والثانية : متوسطة الحجم : وتشتمل على ٤-٥ أطفال،

والثالثة : كبيرة : وتشتمل على ٦ أطفال فأكثر .

٤- المستوى الاقتصادى الاجتماعى : وقد تم تصنيف العينة وفقاً للمقياس المستخدم إلى أربع مستويات : مرتفع ، متوسط ، دون المتوسط ، منخفض .

وفيما يلى بيان بتصنيف العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة

جدول (١)

تصنيف عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات المرتبطة بالأباء والأسرة

الوالدان	العمـــر			المستوى التعليمى				عمل الأم		حجم الأسرة ومستواها الاقتصادى والاجتماعى					
	أقل من ٣٠ سنه	٣٠-٤٤ سنة	٤٥سنة فأكثر	أمية	ابتدائية وإعدادية	ثانوية ومتوسطة	عالى	بيان	العدد	المستوى / الحجم	مرتفع	متوسط	دون المتوسط	منخفض	مج
أباء	٣٣	٦٨	٦١	٣٥	٣٠	٥١	٤٦			صغيرة	١٥	١٧	٧	٩	٤٨
أمهات	٦٠	٦٢	٤٠	٨٥	٢٩	٣١	٢٤	تعمل	٦٩	متوسطة	١٩	٢٢	١١	١١	٦٣
								لاتعمل	٩٣	كبيرة	١٣	٨	١١	١٩	٥١

أدوات الدراسة :

١- مقياس الضغوط الوالدية :

وهو مقياس يستهدف الكشف عن أشكال الضغوط الوالدية التى يعانى منها والدا واخوة الأطفال المتخلفين عقلياً، ويتكون فى صورته النهائية من ٨٦ سؤالاً يجاب عنها بـ (نعم – بين بين – لا) ، وتدور حول سبعة أبعاد – هى : ضغوط حمل وولادة الطفل، ضغوط المشكلات النمائية والسلوكية للطفل، ضغوط علاج الطفل، ضغوط تعليم الطفل، ضغوط مستقبل الطفل ، الضغوط الانفعالية والتوافق الأسرى، الضغوط الإجتماعية للأسرة .

– ويميل الذين يحصلون على درجات منخفضة فى هذا المقياس إلى أن يكونوا أكثر قدرة على تحقيق درجة طيبة من التكيف مع الضغوط التى يفرضها وجود الطفل

المتخلف عقلياً، والقدرة على التعايش مع ظروف اعاقته ، وتقبل الأمر الواقع، وادراك حدود قدراته وامكاناته الحقيقية وظهور ردود فعل ايجابية تقبلية نحوه .

- أما الذين يحصلون على درجات مرتفعة فإنهم يميلون إلى الاحساس بالصدمة والارتباك والحيرة والانسحاب من الموقف ، وانكار كل الدلائل التى تشير الى التخلف العقلى للطفل ، الى جانب الأسف والحسرة ، والتصميم على البحث المضنى عن العلاج والطرق الكفيلة بشفاء العلة أو تغيير حالة الطفل، إلى جانب الخوف على مستقبله وتعليمه .

وقد مر اعداد المقياس بالخطوات التالية :

١- فحص الدراسات السابقة لحصر أبعاد الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً.

٢- تصميم استفتاء مفتوح ثم توجيهه إلى عينة من والدى الأطفال المتخلفين عقلياً يتضمن سؤالين هما :

- ما المشكلات التى تواجهها منذ أن اكتشفت اعاقة ابنك / ابنتك؟
- ما الذى تتوقعه بالنسبة لابنك / ابنتك فى المستقبل؟

٣- وقد تم تطبيق الاستفتاء على عينة مكونة من ٣٠ من والدى الأطفال المتخلفين عقليا وتم تفريغ استجاباتهم فى صورة بنود اجرائية وعمل تكرار لكل منها ، ومن خلال ذلك حددت أبعاد المقياس فى الأبعاد السبعة سالفة الذكر .

٤- تم اعداد المقياس فى صورته الأولية وكان يتكون من ١٠٥ سؤالاً بحيث يندرج ١٥ سؤالاً منها تحت كل بعد من أبعاده ، وقد تمت صياغة الأسئلة من واقع استجابات عينة الوالدين على الاستفتاء المفتوح ، ثم عرضت أسئلة المقياس على عدد من أساتذة علم النفس والصحة النفسية بهدف التأكد من صدق المحتوى لمكونات المقياس ، وقد تم الابقاء على الأسئلة التى حصلت على موافقة من المحكمين تصل الى ٨٠٪ على الأقل .

٥- أما عن ثبات المقياس : فقد تم حسابه بطريقتين بعد تطبيقه على عينة من ٣٠ من والدى الأطفال المتخلفين عقلياً، الأولى : للتأكد من الاتساق الداخلى لأسئلته

بحساب معامل الارتباط بين الاستجابة على كل سؤال والدرجة الكلية للبعد الذى ينتمي اليه ، وقد تم حذف الأسئلة التى لم تصل ارتباطاتها الى مستوى دلالة ٠٥ر٠ على الأقل ، وكان العدد النهائى للأسئلة ٨٦ سؤالاً .. كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية فكان معامل الارتباط بين النصفين ٦٤ر٠ ومعامل الثبات ٧٨ر٠ وهو معامل ثبات معقول .

٦- أما عن صدق المقياس : فقد تم التأكد من صدق المحتوى بعرضه على لجنة من المحكمين (كما سبق التوضيح) ، كما حسب الصدق التلازمى بحساب ارتباط المقياس بمحك خارجي هو مقياس ضغوط الوالدية الذى أعده ابيدين Abidin (١٩٨٣) والذى أعدته للعربية فيولا الببلاوى (١٩٨٨) ، فكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياسين ٤١ر٠ وهو ارتباط دال عند ٠٥ر٠ - أما الصدق الذاتى للمقياس فقد كان ٨٨٣ر٠

٢- مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة المصرية :

أعد هذا المقياس كمال دسوقى ، محمد بيومى (١٩٨٤) ، ويتكون من خمسة أبعاد هى : الوسط الاجتماعى ، مستوى تعليم الوالدين، المستوى المهنى للوالدين، مستوى معيشة الأسرة، الجو الأسرى .. والمقياس يعطى سبع مستويات اقتصادية اجتماعية متدرجة هى : منخفض جداً ، منخفض ، دون المتوسط، متوسط ، مرتفع ، مرتفع جداً - وذلك اعتماداً على مستوى الانفاق ونمط الحياة المعاشة .. ولقد كان قد تم تحديد عدة مستويات لكل بعد من أبعاد المقياس، وعرضت على ثمانية من المحكمين وحذفت الفقرات التى لم تحصل على نسبة اتفاق تصل الى ٨٥٪ ، كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة اعادة الاختبار بالنسبة لـ ٢٠٠ طالب وطالبة بفاصل زمنى شهر، وكان معامل الثبات ٩١ر٠ ، وحسب الصدق مع دليل المستوى الاجتماعى (عبدالغفار وقشقوش) فكان معامل الارتباط بينهما دالاً عند مستوى٠١ر٠، أما الصدق الذاتى للمقياس فكان ٩٥ر٠ (محمد بيومى : ١٩٨٤).

ولقد استخدم المقياس فى الدراسة الحالية لتصنيف العينة وفقاً للمستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة ، وقد تم ضم فئتى منخفض جداً ومنخفض معا تحت

(منخفض) ، كما تم ضم فئتى : مرتفع جداً ومرتفع معاً تحت (مرتفع) - وصنفت العينة وفقاً لدرجاتها فى المقياس الى أربع فئات على النحو التالى:

- مستوى اقتصادى اجتماعى منخفض : تتراوح درجات أفراده بين ٢١-٣٠.
- مستوى اقتصادى اجتماعى دون المتوسط : تتراوح درجات أفراده بين ٣١-٤٠.
- مستوى اقتصادى اجتماعى متوسط : تتراوح درجات أفراده بين ٤١-٥٠.
- مستوى اقتصادى اجتماعى مرتفع : تزيد درجات أفراده عن ٥٠ .

٣- استمارة بيانات خاصة :

وقد اشتملت على بيانات تتضمن : اسم الطفل ، جنسه ، عمره ، ترتيبه الميلادى بين اخوته ، محل الميلاد ، عدد أفراد الأسرة (بما فيهم الوالدين والطفل) ، مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم، عمر الأب، عمر الأم، عمل الأب ، عمل الأم، محل اقامة الأسرة ...الخ وقد استخدمت هذه البيانات فى تقسيم العينة وفقا لمتغيرات الدراسة.

نتائج الدراسة

للتحقق من صحة فروق الدراسة ، فقد تم اجراء العمليات الاحصائية التالية :

- للتعرف على ترتيب الضغوط الوالدية لدى آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا : فقد استخدمت الدرجات المعيارية والدرجات التائية لتحديد الوزن النسبى لكل بعد من أبعاد مقياس الضغوط الوالدية السبعة يعبر عن درجة أهميته بالنسبة للضغوط الأخرى - ذلك أن الدرجة المعيارية تعبر عن ارتفاع وانخفاض المتغيرات عن المتوسط العام وهذا يجعل لها قيمة فى ترتيب كل متغير حسب أهميته النسبية (السيد خيرى : ١٩٧٤، ١٤١).
- وللتعرف على تأثير المتغيرات المرتبطة بالأبناء (جنس الطفل ، وعمره، وترتيبة الميلادى والتفاعل بينها) على الضغوط الوالدية، فقد استخدم تحليل التباين ٢×٢×٢، وتم التعرف على اتجاه الفروق الدالة احصائياً باستخدام معادلة شيفيه.
- وللتعرف على تأثير المتغيرات المرتبطة بالوالدين (العمر ، المستوى التعليمى ، عمل الأم) على الضغوط الوالدية، فقد استخدم تحليل التباين فى اتجاه واحد لكل متغير

بالنسبة للأب والأم على حده، وتم التعرف على اتجاه الفروق الدالة احصائيا باستخدام اختبار (ت) .

- وللتعرف على تأثير المتغيرات المرتبطة بالأسرة (حجم الأسرة، ومستواها الاقتصادى الاجتماعى، والتفاعل بينهما) على الضغوط الوالدية - فقد استخدم تحليل التباين ٣×٤، وتم التعرف على اتجاه الفروق الدالة احصائياً باستخدام معادلة شيفيه.

وفيما يلى بيان ذلك :

جدول (٢)

الوزن النسبى لترتيب أبعاد الضغوط الوالدية لدى آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا

أبعاد الضغوط الوالدية	م	ح	ح٢	الدرجة المعيارية	الدرجة التائية	الوزن النسبى	الترتيب
ضغوط حمل وولادة الطفل	١٠ر٤٦٣	١١ر٦٣١	١٣٥ر٢٨٠	-١ر٠٠	٤٠ر٠٠	٤٠	٧
ضغوط المشكلات النمائية والسلوكية	٤٦ر١١١	٢٤ر٠١٧	٥٧٦ر٨١٦	٢ر٠٦٥	٧٠ر٦٥	٧١	١
ضغوط علاج الطفل	١٤ر٥١٢	١٤ر٥١٢	-٧ر٥٨٢	-٠ر٦٥٢	٤٣ر٤٨	٤٣	٥
ضغوط تعليم الطفل	٢٣ر٣٥٨	١ر٢٦٤	١ر٥٩٨	٠ر١٠٩	٥١ر٠٩	٥١	٣
ضغوط مستقبل الطفل	١٦ر٠٦٤	-٦ر٠٢	٣٦ر٢٤٠	-٠ر٥١٧	٤٤ر٨٣	٤٥	٤
الضغوط الانفعالية والتوافق الأسرى	٣٠ر٤٣٢	٨ر٣٣٨	٦٩ر٥٢٢	٠ر٧١٧	٥٧ر١٧	٥٧	٢
الضغوط الاجتماعية	١٣ر٧١٠	-٨ر٣٨٤	٧٠ر٢٩١	-٠ر٧٢١	٤٢ر٧٩	٤٣	٦

يتضح من الجدول السابق :

أن ضغوط المشكلات النمائية والسلوكية قد احتلت المرتبة الأولى، يليها الضغوط الانفعالية والتوافق الأسرى فى المرتبة الثانية، فضغوط تعليم الطفل ، فالضغوط المتعلقة بمستقبله ، ثم ضغوط علاجه ، ثم الضغوط الإجتماعية، وكانت ضغوط حمل وولادة الطفل فى المرتبة الأخيرة .

جدول (٣)

نتائج تحليل التباين الثلاثى لأثر جنس وعمر الطفل وترتيبه الميلادى على ضغوط الوالدية المرتبطة بالتخلف العقلى

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة (ف) ودلالتها
الجنس	١٢٠ر٨٧٦٠	١	١٢٠ر٨٧٦٠	٦٧ر٤٩٠**
العمر	٧٨٠ر٤٧٠	١	٧٨٠ر٤٧٠	٦٣٧ر٢
الترتيب الميلادى	٢٦٥ر١٧٣٩	١	٢٦٥ر١٧٣٩	٧٤٢ر٩**
تفاعل الجنس × العمر	٤٣٠ر٢٤٤	١	٤٣٠ر٢٤٤	٣٦٩ر١
تفاعل الجنس × الترتيب الميلادى	٧٧٩ر٠	١	٧٧٩ر٠	٠٠٤ر٠
تفاعل العمر × الترتيب الميلادى	٦٤٤ر١٢٩	١	٦٤٤ر١٢٩	٧٢٦ر٠
تفاعل الجنس × العمر × الترتيب الميلادى	١١٢ر٠	١	١١٢ر٠	٠٠١ر٠
داخل المجموعات (الخطأ)	٣٣٦ر٢٧٤٩٤	١٥٤	٥٣٥ر١٧٨	

يتضح من الجدول السابق :

أن هناك تأثيراً دالاً احصائياً لجنس الطفل وترتيبه الميلادى على مدى الاحساس بالضغوط الوالدية المرتبطة بالتخلف العقلى - فقط .

جدول (٤)

الفروق فى الضغوط الوالدية لدى الوالدين تبعا لجنس الطفل المتخلف عقلياً وترتيبه الميلادى

المتغير	المجموعات	ن	المتوسطات	الفروق	(ف) ودلالتها
الجنس	ذكور	٩٧	١٦٠ر٨٠٤	١٥ر٤٦٦	١٤٧ر٥٢**
	إناث	٦٥	١٤٥ر٣٣٨		
الترتيب الميلادى	الأول والثانى	٧٩	١٥٨ر٧٧٢	٨ر١٤٥	١٥ر٠٤**
	الثالث ومابعده	٨٣	١٥٠ر٦٢٧		

يتضح من الجدول السابق :

- أن هناك فروقاً دالة احصائياً فى الضغوط الوالدية تبعا لجنس الطفل المتخلف عقليا، وتكون الضغوط أعلى لدى الوالدين اللذين لديهما ذكوراً متخلفين عقلياً.
- أن هناك فروقاً دالة احصائياً فى الضغوط الوالدية تبعا للترتيب الميلادى للطفل المتخلف عقليا ، وتكون الضغوط أعلى لدى الوالدين فى حالة اعاقة الابن الأول أو الثانى.

جدول (٥)

نتائج تحليل التباين لأثر عمر الوالدين ومستواهما التعليمى

على الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً

المتغير	الجنس	مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	(ف) ودلالتها
العمر	أباء	بين المجموعات	١٢٤ر٨٧٢٩	٢	٥٦٢ر٤٣٦٤	٥٩ر٢٢
		داخل المجموعات	٩٢١ر٣٠٧١٩	١٥٩	٢٠٧ر١٩٣	دالة عند١٠ر٠
	أمهات	بين المجموعات	٥٤٥ر٣٣٣٢	٢	٢٧٣ر١٦٦٦	٣١٥ر٧
		داخل المجموعات	٨٥٥ر٣٦٢١٧	١٥٩	٧٨٥ر٢٢٧	دالة عند١٠ر٠
المستوى التعليمى	أباء	بين المجموعات	٠٠٣ر٨٠٧٠	٢	٠٠١ر٢٦٩٠	٥٤٥ر١٣
		داخل المجموعات	٠٤٢ر٣١٣٧٩	١٥٩	٦٠٢ر١٩٨	دالة عند١٠ر٠
	أمهات	بين المجموعات	٨٥ر٦٤٢٩	٢	٢٨٣ر٢١٤٣	٢٥٦ر١٠
		داخل المجموعات	١٩٥ر٣٣٠١٩	١٥٩	٩٨٢ر٢٠٨	دالة عند١٠ر٠

يتضح من الجدول السابق :

أن هناك تأثيراً دالاً احصائياً لأعمار الوالدين ومستواهما التعليمى على مدى الاحساس بالضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً.

جدول (٦)

الفروق فى الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقليا تبعا لأعمار الوالدين

الجنس	البيان	أقل من ٣٠ سنة (١)	٣٠-٤٤ سنة (٢)	٤٥ سنة فاكثر (٣)	قيم (ت) ودلالتها		
					٢،١	٣،١	٣،٢
أباء	ن	٢٣	٦٨	٦١	١١٨ر٣**	٩٥٥ر٥**	٤٩١ر٤**
	م	١٦٥ر٤٨٥	١٥٦ر٩٧١	١٤٦ر٦٦٠			
	ع	١٤ر١٨١	١١ر٩٨٩	١٥ر٣١٦			
أمهات	ن	٦٠	٦٢	٤٠	٧٣٩ر٣**	٥٢٧ر١	٨٠٨ر١
	م	١٥٩ر٧٠٠	١٤٩ر٤٥١	١٥٤ر٩٥٠			
	ع	١٥ر١٣٢	١٤ر٨٨٩	١٤ر٧٧٧			
الفروق	ت	١ر٧٨٤	١٦ر٣**	٢ر٩٨٨**			

يتضح من الجدول السابق :

- وجود فروق ذات دلالة احصائية فى الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً تبعاً لعمر الأب، وكان الآباء الأصغر عمراً أكثر معاناة لهذه الضغوط.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية فى الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً بين الأمهات فى الفئة العمرية أقل من ٣٠ سنة والفئة العمرية ٣٠-٤٤ سنة - وكانت الأمهات فى الفئة العمرية الثانية أكثر معاناة لهذه الضغوط ، ولم توجد فروق دالة احصائياً بين العمر أقل من ٣٠ سنة وأكثر من ٤٥ سنة ، كما لم توجد فروق بين عمر ٣٠-٤٤سنة وأكثر من ٤٥ سنة فى الاحساس بتلك الضغوط.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية فى الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً بين الآباء والأمهات فى كل من الفئة العمرية ٣٠-٤٤ سنة، ٤٥ سنة فاكثر - وكان الآباء فى الفئة ٣٠-٤٤ سنة أكثر احساساً بهذه الضغوط، فى حين كانت الأمهات فى الفئة ٤٥ سنة فاكثر - أكثر احساساً بهذه الضغوط .

جدول (٧)

الفروق فى الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقليا
تبعا للمستوى التعليمى للوالدين

الجنس	البيان	أمية (١)	ابتدائية واعدادية (٢)	ثانوية ومتوسطة (٣)	عالى (٤)	قيم (ت) ودلالتها					
						١، ٢	١، ٣	١، ٤	٢، ٣	٢، ٤	٣، ٤
آباء	ن	٣٥	٣٠	٥١	٥٦	٠ر٧٣١	٤ر١٤٥*	٤ر٩٨٦*	٤ر٦٤*	٤ر٥٣٢**	١ر٤٦١
	م	١٤٥ر٣١٤	١٤٧ر٤٢٢	١٥٧ر٩٨٤	١٦٢ر٥٨٧						
	ع	١٢ر٢٤٩	٨ر٩٢٤	١٤ر١٠٣	١٦ر٦١٨						
أمهات	ن	٥٨	٢٩	٣١	٣٤ر٠٠٠	١ر٨١٦	٤ر٤٤٧*	٤ر١٣٢**	٣ر١٨٩*	٢ر٧٨٤*	٠ر٣٣٧
	م	١٤٧ر٧٩٣	١٥٢ر٤١٠	١٦٢ر٥١٦	١٦١ر٥						
	ع	١٣ر٧٠٣	٩ر٣٦٦	١٦ر٤٣٧	١٧ر٤٣١						
الفروق	ت	٠ر٨٤٧	٢ر٢٠٢*	١ر٣٠٩	٠ر٢٨						

يتضح من الجدول السابق :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقليا تبعاً للمستوى التعليمى لكلا الوالدين (الأب والأم) ، وقد كان الوالدان أكثر احساسا بهذه الضغوط كلما ارتفع مستواهما التعليمى - وإن لم توجد فروق دالة فى هذه الضغوط بين الأميين والحاصلين على الابتدائية والاعدادية من ناحية، كما لم توجد فروق بين الحاصلين على شهادة متوسطة وذوى التعلم العالى من ناحية أخرى.
- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقليا بين الآباء والأمهات فى المستويات التعليمية المختلفة - ما عدا الحاصلين على الابتدائية والاعدادية حيث كانت الأمهات فى هذه الفئة أكثر إحساساً بالضغوط المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً من الآباء.

جدول رقم (٨)

تأثير عمل الأم على الضغوط الوالدية

المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسطات المربعات	قيمة (ف) ودلالتها
بين المجموعات	٨٦٥٣ر٩٩٧	١	٨٦٥٣ر٩٩٧	٤٤ر٩٦٣
داخل المجموعات	٣٠٧٩٥ر٠٤٨	١٦٠	١٩٢ر٤٦٩	دالة عند ١٠ر٠

يتضح من الجدول السابق :

أن هناك تأثيراً لعمل الأم على الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقليا.

جدول (٩)

الفروق فى الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً

بين أسر الأم العاملة والأم غير العاملة

البيــان	ن	م	ع	ف	(ت) ودلالتها
أمهات عاملات	٦٩	١٦٣ر٠٨٧	١٦ر٠٨	١ر٨٥٦	٦ر٧٠٩
أمهات غير عاملات	٩٣	١٤٨ر٣٠١	١١ر٨٠٢	دالة عند١٠ر٠	دالة عند ١٠ر٠

يتضح من الجدول السابق :

وجود فروق ذات دلالة احصائية فى الضغوط الوالدية بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات ، وكـان الاحساس بهـذه الضغـوط أعلـى لـدى الأمهات العاملات .

جدول (١٠)

أثر حجم الأسر ومستواها الاقتصادى الاجتماعى على الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة (ف) ودلالتها
حجم الأسرة	١٤٣٣١ر٤٢١	٢	٧١٦٥ر٧١١	٧١ر٨٤٣**
المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة	٤٩٥١ر٢٩٢	٣	١٦٥٠ر٤٣١	١٦ر٥٤٧**
تفاعل حجم الأسرة × المستوى الاقتصادى الاجتماعى	٧٢٥١ر٤٢٤	٦	١٢٠ر٩٠٤	١ر٢١٢
داخل المجموعات (الخطأ)	١٤٩٦١ر١٤٣	١٥٠	٩٩ر٧٤١	

يتضح من الجدول السابق :

- أن هناك تأثيراً لحجم الأسرة ومستواها الاقتصادى الاجتماعى على الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً.
- لايوجد تأثير للتفاعل بين حجم الأسرة ومستواها الاقتصادى الإجتماعى على الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً.

جدول (١١)

الفروق فى الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً

تبعاً لحجم الأسرة ومستواها الاقتصادى الاجتماعى

	البيان	صغيرة (١)	متوسطة (٢)	كبيرة (٣)		فرق المتوسطين بين كل مجموعتين وقيمة (ف) ودلالتها					
						٢،١	٣،١	٣،٢			
حجم الأسرة	ن	٤٨	٦٣	٥١		١٧ر١٥٩	٢٦ر٩٢	٩ر٧٦١			
	م	١٦٩ر٨٤٢	١٥٢ر٦٨٣	١٤٢ر٩٢٢		٨٠ر٤٢١ **	١٧٩ر٦٦١ **	٢٦ر٩٢٣ **			
المستوى الاقتصادى الاجتماعى	البيان	مرتفع (١)	متوسطة (٢)	دون المتوسط (٣)	منخفض (٤)	٢ ١	٣،١	٤،١	٣ ٢	٤،٢	٤،٣
	م	٤٧	٤٧	٢٩	٢٩	٩ر٥٧٤	١٣ر٦١١	١٩ر٠٧١	٤ر٠٣٧	٩ر٤٩٧	٤٦ر٥
	ن	١٦٤ر٤٠٤	١٥٤ر١٨٣	١٥٠ر٧٩٣	١٤٥ر٣٣٣	٢١ر٥٩٦ **	٣٣ر٣١١ **	٧٧ر٧٢١ **	٢ر٩٣ **	١٩ر٣٧٤ **	٤ر٩٧١ **

يتضح من الجدول السابق

- وجود فروق ذات دلالة احصائية فى الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً تبعاً لحجم الأسرة ، وكان الوالدان فى الأسر صغيرة الحجم أكثر احساساً بهذه الضغوط يليهم الوالدان فى الأسر متوسطة الحجم ، وأخيراً الأسر كبيرة الحجم ، حيث كانت الفروق دالة بين هذه المجموعات وبعضها
- وجود فروق ذات دلالة احصائية فى الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً تبعاً للمستوى الاقتصادى الإجتماعى ، وكان الوالدان فى الأسر ذات المستوى المرتفع أكثر إحساساً بهذه الضغوط يليهم الأسر ذات المستوى المتوسط، ثم الأسر ذات المستوى دون المتوسط. وأخيراً ذوى المستوى المنخفض ، حيث كانت الفروق دالة بين هذه المجموعات وبعضها

مناقشة نتائج الدراسة

أولاً : أنماط الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً :

نص الفرض الأول على أنه : " تعد الضغوط المرتبطة بعلاج وتعليم ومستقبل الطفل المتخلف عقلياً هي أهم الضغوط التي يعاني منها والداه".

ولقد أسفرت نتائج الدراسة - جدول (٢) عن أن : الضغوط المرتبطة بالمشكلات النمائية والسلوكية لدى الطفل كانت في المرتبة الأولى بين الضغوط الوالدية، يليها الضغوط الانفعالية والتوافق الأسرى، ثم جاءت الضغوط المرتبطة بتعليم الطفل في المرتبة الثالثة، فالضغوط المرتبطة بمستقبله في المرتبة الرابعة ، والضغوط المرتبطة بعلاج الطفل في المرتبة الخامسة، ثم الضغوط الاجتماعية في المرتبة السادسة، وأخيراً ضغوط حمل وولادة الطفل في المرتبة السابعة .

وقد تم فحص الدراسات التي أجراها ليفنسون وستارلنج Levinson & Starling (١٩٨١) ، أمورا ونيمي Uemura & Niimi (١٩٨٥) ، كوين وباهل Quine & Pahl (١٩٨٥) ، كوين Quine (١٩٨٦) ، دانست وآخرون Dunst et al. (١٩٨٦) ، مينس Minnes (١٩٨٨) ، دونوفان وأجنيس Donovan & Agnes (١٩٨٨) ، سلتزر وكراوسSeltzer & Krauss (١٩٨٩) ، باكستر Baxter (١٩٨٩) ، فلينت وود Flynt & Wood (١٩٨٩) ، فلينت وآخرون Flynt et al(١٩٩٢) ، كوفمان وآخرون Kaufam et al. (١٩٩٠) ، جادى ورانج Gaddie & Range (١٩٩٢) .. إذا نظرنا إلى هذه الدراسات لوجدنا أنها إختلفت فيما بينها في ترتيب أنماط الضغوط المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً التي يعاني منها والداه .

وبالنسبة لما أسفرت عنه الدراسة الحالية - يلاحظ في ترتيبها أن :

١- الضغوط المرتبطة بالمشكلات النمائية والسلوكية : قد جاءت في المرتبة الأولى، مما يكشف عن تأثيرها العميق في الوالدين.. فعندما لايصل الطفل في نموه الى الحد الأدنى بالنسبة لأبناء عمره فإن تخوف الوالدين وخشيتهما من وجود التخلف العقلي عند طفلهما يبدأ في الظهور ، ويرافق هذا التخوف رغبة الوالدين في عدم

الاعتراف بحقيقة تخلف الطفل بالرغم من وجود الكثير من المظاهر التى تشير الى ذلك ، على أساس أن الطفل لايزال ضمن المدى الواسع للنمو ... وغالباً ما يشعر والدا الطفل بالخذلان عندما يلاحظان أنه لم يتمكن من السير والتقدم ضمن اطار النمو الطبيعى للأطفال الآخرين مما يجعلهما يبالغان فى ملاحظة سلوكه ونموه ... ثم يبدأ الإهتمام الزائد به ومراقبته والاشراف المستمر من قبل أفراد الأسرة خوفاً عليه من أن يتعرض للأذى وخاصة فى حالات التخلف الشديد.. وما دامت الأم فى معظم الحالات أو الأب فى بعض الحالات يتحمل أحدهما عبء هذه المسئولية فإن النتيجة هى الارهاق الجسمى والنفسى الذى يرهقهما بصفة خاصة (الريحانى: ١٩٨١، ١٠٩-١١٠).

٢- الضغوط الانفعالية والتوافق الأسرى : وقد جاءت فى المرتبة الثانية من حيث الأهمية .. اذ كثيراً ما تفاجأ الأسرة بقدوم الطفل المتخلف عقلياً وتصطدم بواقع جديد لم يسبق لها أن تعاملت معه من قبل ودون أن تكون مهيأة للتعامل معه ، مما يسبب لها الحيرة والارتباك والاضطراب .. ويرى شينChinn (١٩٧٨) أن ميلاد الطفل المتخلف عقلياً يخلق فى الوالدين بصفة خاصة مشاعر انفعالية مضطربة تتمثل فى : انكار وجود أى إعاقة لدى الطفل ، أو إسقاط اللوم على الآخرين ، والخوف والقلق، والحزن والشعور بالذنب والرفض والانسحاب (Chinn, 1978, 20-25) .. وهكذا: فإن هذه المشاعر كثيراً ما تمزق تماسك الأسرة وتفكك وحدتها، فقد تتأثر علاقات الأسر بسبب متطلبات الطفل المتخلف الملحة التى تتطلب من أفرادها العمل تحت ظروف الضغط النفسى والتوتر والقلق والحرمان من اشباع بعض حاجاتهم الشخصية ، وينعكس هذا على علاقات أفراد الأسرة فيما بينهم ومشاعر الضيق والتذمر الدائم التى قد تولد شعوراً بالرفض تجاه الطفل المتخلف وشعوراً بالكراهية والرغبة فى الهروب من هذا الوضع بشكل عام ، مما قد يدفع ببعض أفراد الأسرة إلى مغادرة المنزل والانفصال عن وجود الأسرة ، وبالتالى الهروب من تحمل المسئولية تجاه الطفل المتخلف ، وقد يظهر هذا السلوك على شكل محاولات الأب مثلاً الانشغال فى

العمل لأطول وقت ممكن ، أو قضاء وقت فراغه فى الأندية والمقاهى هروباً من جو الأسرة (الريحانى : ١٩٨١، ١٢٤).

٣- الضغوط المرتبطة بتعليم الطفل : وقد جاءت هذه الضغوط فى المرتبة الثالثة لدى آباء الأطفال المتخلفين عقلياً .. فعلى الرغم من أن كثيراً من آباء هؤلاء الأطفال يدركون تأخر الطفل عن المعدل النمائى لأقرانه ، الا أن المعاناة الفعلية لاتظهر – وخاصة فى حالات التخلف العقلى الخفيف – الا بعد أن يلتحق الطفل بالمدرسة ويفشل دراسياً ويقيّم ويحدد ضمن المتخلفين عقلياً ، وحتى عند ذلك فإن الاعتراف بالمشكلة الأساسية قد يكون صعباً عند اخطارهم بالتشخيص .. غير أنه مع الوقوف على القدرات الحقيقية للطفل والتسليم بالأمر الواقع يدرك الوالدان بأن الطفل يمكن أن ينمو بشكل أفضل مما هو عليه اذا ما أتيحت له فرص التعلم والرعاية والتدريب، وكثيراً ما تنقص الوالدين الخبرة حول المدارس أو المراكز التى تصلح لحالة طفلهما، واذا أرسل الى مدرسة داخلية فإلى متى سيبقى هناك، وما الذى يمكن أن يكون عليه الطفل بعد عدة سنوات فى هذه المدرسة أو تلك (Chinn & Chinn, 1974, 32-34).

٤- الضغوط المرتبطة بمستقبل الطفل المتخلف عقليا : وقد جاءت فى المرتبة الرابعة مما يشير الى ارتباطها بضغوط تعليمية .. فقد وجد جايتون Gayton (١٩٧٥) أن الوالدين غالباً ما يكونان مشغولان بشأن النمو المستقبلى للطفل، ذلك أنه عندما يصل الى سن معينة فإن الأسرة لن تتمكن من ابقائه فى مدرسة داخلية أو مؤسسة، ويساور الآباء القلق والهموم بشأن قدرتهما على تلبية حاجاته فى المستقبل خاصة عندما يكبر ، وعندما تتقدم بهما العمر أو بعد رحيلهما عن الحياة.. وغالباً ما يريدان معرفة كيف ومتى وإلى أى مدى سينمو ، وما هى التكهنات بالنسبة لدوره فى المستقبل، وهل يمكن أن يصل إلى حد النضج الكافى للاعتماد على نفسه، وهل يمكن أن يعمل ويستقل بنفسه، وهل سيتمكن فى المستقبل من الزواج وتحمل مسئولية بيت ... الخ ، مما يسبب للآباء الكثير من مشاعر القلق والحيرة والارتباك (Gayton, 1975,561-570).

٥- الضغوط المرتبطة بعلاج الطفل المتخلف عقلياً: واذا كانت هذه المجموعة من الضغوط قد جاءت فى المرتبة الخامسة ، فإن ذلك مرجعه إلى أن أبناء عينة الدراسة كانوا فى عمر المدرسة مما جعل هذا النمط من الضغوط يتراجع نسبياً بعد أن كان فى مرحلة سابقة أكثر الحاحاً لدى الوالدين وخاصة عند اكتشاف اعاقة الطفل وتشخيصها .. فوالدا الطفل يبدآن فى البحث عن العلاج إن آجلاً أو عاجلاً، والتردد على عديد من الأطباء والأخصائيين فى محاولات مستمرة لفحص طفلهما من أجل التأكد من عدم تخلفه، وهما يرغبان فى سماع ذلك من أى طبيب أو متخصص، والتمسك بأن الطب لابد وأن يجد العلاج الشافى لتلك الحالة.. وفى كثير من الحالات يحدث العلاج نتائج ضئيلة ، وفى بعض الحالات لاينتج أى أثر على الاطلاق مما يؤدى الى ظهور شعور يائس لدى الوالدين.. وكثير من الآباء يرفضون فكرة عدم قابلية الحالة للشفاء مما يجعلهم يواصلون البحث بلا كلل أو ملل حتى يسمعون تشخيصاً مقبولاً سواء كان صحيحاً أو غير صحيح.. ولسوء الحظ أن مثل هؤلاء الآباء يمكن أن يقعوا فريسة لأفراد مخادعين يعدونهم بفعل المعجزات مع الطفل ولايفعلون الا القليل فى مقابل أتعاب باهظة (Chinn, 1978, 29) مما يضاعف ضغوط الأسرة .

٦- الضغوط الاجتماعية : فوجود طفل متخلف عقلياً فى الأسرة يؤثر كثيراً على نشاطها فى المجالات الاجتماعية والترفيهية ، بل يحد من أنشطتها المعتادة ويقلل منها بسبب ما يتطلبه وجوده من توجيه ورعاية واهتمام وبذل الجهد ، والخوف من ردود فعل الناس تجاه التصرفات والسلوكيات الشاذة التى تصدر من الطفل (الريحانى :١٩٨١، ١٢٥) ، فوالد الطفل غالباً ما يميلان الى الانسحاب فيختاران الانعزال فى بعض الأحيان بسبب شعورهما بالخزى والذنب، فقد ينسحبان من الأصدقاء والأقارب والأنشطة كى يحيطا أنفسهما بحاجز واقى من الألم الخارجى ومن الحرج أمام الأسئلة التطفلية عن الطفل والأسرة ، ويبعدان عن المطاعم والأماكن العامة تفادياً للعيون الناقدة من الحملقة فى الطفل المتخلف (Chinn, 1978, 23-24) كذلك : فقد تنتاب الاخوة الأسوياء احساسات بالخجل أو الحرج خاصة عندما يظهرون مع أخيهم المتخلف ويحرجون من إخبار

أصدقائهم بحالته، بل يتحرجون من دعوة أصدقائهم الى البيت وخاصة عندما يتقدم هذا الأخ فى العمر ويصبح أكثر صعوبة فى السيطرة على سلوكه مما يجعله مصدراً أكبر للحرج (Chinn,1978, 38-39).

٧- ضغوط حمل وولادة الطفل: وقد كانت أدنى الضغوط التى يعانى منها آباء الأطفال المتخلفين عقليا، وهى تضرب بجذورها فى مرحلة الحمل وقبل أن يرى الطفل النور، فربما بدأت مخاوف الأم بشأن ولادة طفلها فى هذه المرحلة، اذ قد تساورها بعض الشكوك من أنها ستكون قادرة على الولادة الطبيعية أو أنها تواجه بعض الصعوبات والتعقيدات، والأم التى تعانى من صعوبات فى الحمل وتتعرض لمشكلات فى ذلك فانها تكون أكثر عرضة للمعاناة من المخاوف والشكوك التى تساورها بشأن جنينها وخاصة اذا كانت على علم بما يمكن أن يتعرض له الجنين من جراء الصعوبات والمشاكل التى تعرضت لها فى حملها وبالتالى فإن انجاب طفل معوق يشكل صدمة كبيرة بالنسبة لها (الريحانى : ١٩٨١، ١٠٩-١١٠).

ثانياً : أثر المتغيرات المرتبطة بالطفل على الضغوط الوالدية :

١- أثر جنس الطفل على الضغوط الوالدية :

نص الفرض الثانى على أنه : **"يوجد تأثير لجنس الطفل المتخلف عقليا على شعور والديه بالضغوط الوالدية المرتبطة به - ويكون والدا الأطفال الذكور أكثر معاناة لهذه الضغوط" .**

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تأييد هذا الفرض حيث كانت قيمة (ف) دالة عند مستوى ٠٫٠١ - جدول (٣) ، وكانت الفروق فى الضغوط الوالدية بين والدى المتخلفين عقلياً الذكور ووالدى المتخلفات الاناث دالة احصائيا عند مستوى ٠٫٠١، وكانت هذه الفروق فى صالح والدى الذكور مما يشير الى أنهم أكثر معاناة للضغوط المرتبطة بالتخلف العقلى - جدول (٤) .. وعلى الرغم من عدم العثور على دراسات سابقة تتناول هذا المتغير، فإن يمكن تفسير ما توصلت اليه الدراسة الحالية فى ضوء قيم المجتمع وثقافته - فما زالت الأسرة تتوقع من الإبن الذكر مطالب عقلية مرتبطة بالانجاز والتحصيل والتفوق فى مجالات الحياة المختلفة لأنه يقع عليه العبء الأكبر فى

تحمل مسئوليات الأسرة فى المستقبل، بينما تتوقع من الأنثى مطالب اجتماعية مرتبطة بدورها الأنثوى (رشاد عبد العزيز : ١٩٩٠، ٧٥) ، كما أننا نلاحظ الاهتمام بالطفل الأول وخاصة الذكر فى كنية الوالدين بأسم ابنهما الذكر الأكبر فنقول "أبو فلان" و " أم فلان" وكأنهما لم ينجبا غيره (كمال مرسى : ١٩٧٩، ٢٧٩) ، ومن ثم: فإن ولادة طفل متخلف عقليا يمثل كثيراً من الاحساس بالاحباط والضرر والذنب والخذلان واليأس .. وقد ذهبت منى فياض (١٩٨٣) إلى أن الطفل المتخلف يعد بمثابة "مشروع" قد واجه احباطاً شبه تام لدى والديه، فالطفل قد كان يراد منه أن يكون ذكراً طيباً للأهل ومشروع إعانة للوالدين بعد عجزهما(الأولاد سند) ، وتزداد مشاعر الاحباط وخيبة الأمل لدى الأم بالذات فالطفل هو وسيلة تعتمدها فى وجه انتقادات "الحماة" ، وهو حماية من الطلاق الذى يهددها فى حالة عدم انجابها .. هذا الطفل الذكر الذى كان يراد منه ذلك كله أو بعضه يتضح بعد فترة ليست بالطويلة أنه لن يحقق أياً من هذه الأمال والتوقعات مما يؤدى الى بروز مشاعر الاحباط والألم النفسى (منى فياض :١٩٨٣، ٥٣).

٢- أثر عمر الطفل على الضغوط الوالدية :

ونص الفرض الثالث على أنه: " يوجد تأثير لعمر الطفل المتخلف عقلياً على شعور والديه بالضغوط الوالدية المرتبطة به - ويكون والدا الطفل الأكبر عمراً أكثر معاناة لهذه الضغوط" فقد افترض أن مطالب الطفل وحاجاته ومشكلاته تتزايد مع تقدمه فى العمر مما يلقى بأعباء وضغوط متزايدة على كاهل والديه .. وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية (جدول ٣) عن عدم تأييد صحة هذا الفرض اذا لم يوجد تأثير دال احصائياً لعمر الطفل المتخلف عقلياً على الضغوط الوالدية المرتبطة به ، مما يشير الى أن الضغوط التى يواجهها والدا الطفل المتخلف عقلياً لا تختلف باختلاف عمره (صغيراً كان أم كبيراً).

هذا - ولقد وجد تعارض بين نتائج الدراسات السابقة بشأن أثر عمر الطفل المتخلف عقلياً على احساس الوالدين بالضغوط : فقد وجد أمورا ونيمى Uemura & Niimi (١٩٨٥) زيادة الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً مع تقدم الأطفال فى العمر ، كما وجد فلينت وود Flynt Wood

(١٩٨٩) فروقاً فى الضغوط المدركة تبعاً لعمر الأبناء. وعكس ذلك : لم تجد دراسة كيمKim (١٩٨٦) فروقاً بين الأمهات اليابانيات والكوريات فى مستوى القلق فى مواجهة الطفل المتخلف عقلياً تبعا لعمره، ولم يجد فلينت وآخرون .Flynt et al (٩٩٢) فروقا فى الضغوط عبر مجموعات من أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً فى عمر ما قبل المدرسة والمراهقة المبكرة، والرشد المبكر .

ويمكن تفسير عدم تأثير عمر الطفل على الضغوط الوالدية المرتبطة بتخلفه العقلى : هو أن الوالدين يعانيان من تلك الضغوط منذ اكتشافهما تخلف الطفل، فمع ادراك ووعى الوالدين بذلك تبدأ مشاعر الصدمة والارتباك والحيرة ومشاعر الأسف والأسى ، ولا يتخيلان أنفسهما كوالدين لطفل متخلف عقلياً ولايستطيعان أن يتمثلاً الوضع المقبل الذى ستكون عليه الأسرة بعد ذلك ، وسرعان ما يبحثان عن تشخيص جديد للحالة ، والتعرف على الأسباب الحقيقية لها مع كل من يستطيعون الوصول اليه من الأطباء والأخصائيين الذين يمكن أن يقدموا لهم تفسير للحالة (سليمان الريحانى: ١٩٨١، ١٢٠-١٢١).. وتستمر الضغوط باستمرار البحث عن العلاج ، فالبحث عن طريقة لتعليم الطفل فى حدود قدراته ، فمعاناة مشكلاته السلوكية مع تقدمه فى العمر ، فمعاناة المخاوف بشأن مستقبله وكيفية رعايته، الى جانب معاناة الحرج والعزلة الاجتماعية ...الخ ، فالضغوط الوالدية تبدأ مع اكتشاف حقيقة التخلف العقلى، وتستمر ما بقى الطفل على قيد الحياة ، لافرق بين كونه صغيراً أو كبيراً .

٣- أثر الترتيب الميلادى للطفل على الضغوط الوالدية :

ولقد نص الفرض الرابع على أنه : "يوجد تأثير للترتيب الميلادى للطفل المتخلف عقليا على شعور والديه بالضغوط الوالدية المرتبطة به ، ويكون والدا الطفل الأول والثانى أكثر معاناة لهذه الضغوط" .. وذلك انطلاقاً من أن الطفل الأول فى الأسرة يمثل التجربة الأولى للوالدين ويكون محط أمالهما وتطلعاتهما ، فاذا جاء هذا الطفل متخلفاً عقلياً فان ذلك يضاعف ضغوطهما .. وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية - جدول (٣) عن تأييد هذا الفرض : فقد كانت الفروق فى الضغوط الوالدية أشد لدى والدى الأطفال المتخلفين عقلياً ذوى الترتيب الأول والثانى عنها لدى والدى الأطفال المتخلفين عقليا ذوى الترتيب الثالث وما بعده - جدول (٤).. وعلى الرغم من أن هذا

المتغير لم يظهر فى الدراسات السابقة ماعدا دراسة كوينQuine (١٩٨٦)التى لم تجد فروقاً فى المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال تبعاً للترتيب الميلادى ، فانه يمكن تفسير ما توصلت اليه الدراسة الحالية فى ضوء التقاليد والعادات المرتبطة بالطفل الأول فى كثير من المجتمعات ففرحة الوالدان بالحمل الأول ومجيئه تكون أكبر من فرحتهما بمرات الولادة التالية، وهذا يجعل مركز الطفل الأول مفضلاً باستمرار عند والديه فيستحوذ على اهتمامها ويحتل عندهما مركز الصدارة فى كل شئ، ويظهر الاهتمام بالطفل الأول – وخاصة الذكر فى كنية والديه باسمه ، ويفرحة الأسرة الكبيرة به من أجداد وجدات وأعمام وأخوال ، وعلى العكس : فانه من الملاحظ عدم تحمس الوالدين للحمل بعد تكراره عدة مرات فيستقبلان وليدهما بشوق أقل من شوقهما الى قدوم طفلهما الأول أو الثانى (كمال مرسى : ١٩٧٩، ٢٧٩) ... واذا كان الأمر كذلك : فان هذا الطفل الأول والثانى اذا جاء أحدهما متخلفاً عقلياً فان ذلك يمكن ان يستبعد النجاحات والأمنيات، وتختفى الأمال والأحلام بميلاد مثل هذا الطفل المعوق، ويتفاعلان بأشكال مختلفة للتعبير عن احباطاتهما والضرر الذى لحق بهما (Chinn, 1978, 20) .

٤- تفاعل جنس وعمر الطفل وترتيبه الميلادى فى تاثيرها على الضغوط الوالدية :

وينص الفرض الخامس على أنه : " **يوجد تفاعل بين متغيرات : جنس الطفل المتخلف عقليا وعمره وترتيبه الميلادى فى تاثيرها المشترك على الضغوط الوالدية المرتبطة بهذا الطفل بالنسبة لوالديه** " .

وقد اسفرت نتائج هذا الفرض- جدول (٣) عن :

- عدم وجود تفاعل بين جنس وعمر الطفل المتخلف عقلياً فى تاثيرهما المشترك على الضغوط الوالدية.
- عدم وجود تفاعل بين جنس الطفل المتخلف عقلياً وترتيبه الميلادى فى تاثيرهما المشترك على الضغوط الوالدية.
- عدم وجود تفاعل بين عمر الطفل المتخلف عقلياً وترتيبه الميلادى فى تاثيرهما المشترك على الضغوط الوالدية.
- عدم وجود تفاعل ثلاثى بين جنس الطفل المتخلف عقلياً وعمره وترتيبه الميلادى فى تاثيرها المشترك على الضغوط الوالدية.

وبذلك يكون جنس الطفل المتخلف عقلياً وترتيبه الميلادى هما المتغيران اللذان يؤثر كل منهما بمفرده على الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل بالنسبة لوالديه – وهذه النتائج لاتحقق صحة الفرض الخامس .

ثالثاً : أثر المتغيرات المرتبطة بالوالدين على الضغوط الوالدية :

١- أثر عمر الوالدين على احساسهما بالضغوط الوالدية :

نص الفرض السادس على أنه : " **يوجد تاثير لعمر الوالدين على إحساسهما بالضغوط المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً – ويكون الوالدان الاكبر عمراً أكثر معاناة لهذه الضغوط** " – وذلك انطلاقا من أن أعباء الوالدين تزداد بزيادة أعمارهما وتقل قدرتهما على تحمل الضغوط، فإذا أضيف إلى ذلك أعباء طفل متخلف عقلياً ، فمن المتوقع زيادة الشعور بالضغوط الوالدية . غير أن نتائج الدراسة الحالية قد أسفرت عن عدم تأييد صحة هذا الفرض ، حيث كانت قيمة (ف) دالة احصائياً – جدول (٥) بالنسبة لكل من عمر الأب وعمر الأم ، ولكن أوضحت النتائج الفارقة – جدول (٦) ما يلى

- أن الآباء والأمهات الأصغر عمراً (أقل من ٣٠ سنة) كانوا أكثر احساسا بهذه الضغوط الوالدية من الآباء والأمهات الاكبر عمراً (٣٠–٤٤ سنة ، ٤٥ سنة فاكثر).
- وجود فروق فى الضغوط الوالدية لدى الأمهات بين عينة عمر أقل من ٣٠ سنة . وعينة عمر ٣٠–٤٤ سنة ، وكانت الأمهات الأصغر عمراً أكثر معاناة لهذه الضغوط، ولم توجد فروق بين الأمهات فى العمر أقل من ٣٠ سنة والأمهات فى عمر ٤٥ سنة فاكثر، كما لم توجد فروق بين الأمهات فى عمر ٣٠–٤٤ سنة، والأمهات فى عمر ٤٥ سنة فاكثر .
- أما بالنسبة للفروق بين الآباء والأمهات : فلم توجد فروق بين الآباء والأمهات فى الفئة العمرية أقل من ٣٠ سنة (اذ كانت متوسطات كلتا المجموعتين مرتفعة)،أما بالنسبة للفئتين العمريتين الآخريين ، فقد وجدت فروق دالة بين الآباء والأمهات فى الضغوط الوالدية ، وقد كان الآباء فى الفئة ٣٠–٤٤ سنة أكثر احساساً بالضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً، فى حين كانت الأمهات فى الفئة العمرية

٤٥سنة فأكثر هن الأكثر إحساساً بهذه الضغوط . هذا - ولا يوجد اتفاق بين نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بأثر عمر الوالدين على الاحساس بالضغوط الوالدية . فقد أوضحت دراسة الريحانى (١٩٨١) عدم وجود فروق ذات دلالة فى اتجاهات الوالدين نحو التخلف العقلى مهما اختلفت أعمارهما، وأوضحت دراسة فلينت وود Flynt & Wood (١٩٨٩) وجود فروق فى الضغوط الوالدية تبعا لعمر الأم، ووجد كوفمان وآخرون .Kaufma et al (١٩٩٠) أن الضغوط الوالدية كانت مرتبطة بعمر القائم بالرعاية ودرجة اعتماد الابن المعوق عليه، كما وجد كوين Quine (١٩٩١) أن مهارات المواجهة لدى الأم قد ارتبطت بعمرها وبعدد الأطفال فى الأسرة - ومع ذلك : فإن أياً من هذه الدراسات لم توضح أى فئة عمرية هى الأكثر احساسا بالضغوط.

ويرى الباحث : أنه يمكن يمن تفسير نتائج الدراسة الخاصة بمعاناة الآباء والأمهات الأصغر عمراً للضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقليا بأن هؤلاء الآباء والأمهات يكونوا أكثر شعوراً بالصدمة والتعاسة والاحباط عندما يواجهون ميلاد طفل متخلف عقلياً فى بداية حياتهم الزوجية مع نقص خبراتهم بشأن تربية الطفل بعامة - علاوة على اعاقة هذا الطفل وتخلفه العقلى .. كما أن معاناة الآباء فى الفئة العمرية ٣٠-٤٤ سنة للضغوط الوالدية عن الآمهات فى نفس الفئة فمرجعها إلى أن الآباء فى هذه الفترة العمرية يكونوا فى مرحلة تكوين الأسرة وبناء أركانها والسعى والكد من أجل تحسين أوضاعها ودخلها ، وأكثر حرصاً على مستقبل الأبناء ، فإذا أضيف الى ذلك أعباء طفل متخلف عقلياً فإن ذلك يشعرهم بالاحباط لما يقومون به .. أما عن معاناة الأمهات فى الفئة العمرية ٤٥ سنة فأكثر للضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً عن الآباء فمرجعها إلى أن الأمهات يشعرن بالاحباط والفشل فى تعويض الابن الذى جاء متخلفاً عقلياً خاصة بعد وصول الأم الى سن اليأس وانقطاع أملها فى الانجاب مرة ثانية .

٢- أثر المستوى التعليمى للوالدين على الضغوط الوالدية :

وبخصوص تأثير المستوى التعليمى للوالدين على الضغوط الوالدية المرتبطة

بالطفل المتخلف عقليا: فقد نص الفرض السابع على أنه " **يوجد تأثير للمستوى التعليمى للوالدين على احساسهما بالضغوط المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً، ويكون الوالدان ذوو التعليم العالى أكثر معاناة لهذه الضغوط** " .

وقد أسفرت نتائج الدراسة – جدول (٥) عن تأييد صحة هذا الفرض الى حد كبير – اذ اتضح من تحليل النتائج الفارقة – جدول (٧) :

- وجود فروق ذات دلالة احصائية فى الضغوط المرتبطة بالطفل المتخلف عقليا لكلا الوالدين (الأب والأم) ، وكان الوالدان أكثر احساسا بهذه الضغوط كلما ارتفع مستواهما التعليمى، وأن لم توجد فروق بين الحاصلين على تعليم متوسط والحاصلين على تعليم عالى، ولا بين الأميين والحاصلين على الابتدائية والاعدادية .
- وبالنسبة للفروق بين عينة الآباء وعينة الأمهات : فلم توجد بينهما فى الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً تبعاً للمستوى التعليمى الا فى فئة الحاصلين على الابتدائية والاعدادية، وكانت الفروق لصالح الأمهات فى هذه الفئة.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت اليه الدراسات السابقة من ارتباط الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً بمستوى تعليم الوالدين – اذ وجد سلتزر وكروس Selter & Krauss (١٩٨٩) أن مستوى التعليم كان أحد مؤشرات السعادة وعدم السعادة بين الأمهات المسنات لراشدين متخلفين عقلياً، كما وجد سينخى وآخرون Singhi et al. أن العبء الإجتماعى والأسرى يرتبط عكسياً بالحالة التعليمية للوالدين.. ويمكن تفسير ذلك بأنه كلما ارتفع المستوى التعليمى للوالدين ساعد ذلك على اكتساب معارف ومهارات تؤثر على شعورهما بالكفاءة فى القيام بأدوارهما مما ينعكس على آمالهما وتوقعاتهما بالنسبة لمستقبل أبنائهما، ومن ثم : فإن انجاب طفل متخلف عقليا لدى والدين متعلمين يمثل صدمة نفسية وضغوطاً لا تحتمل .. يضاف الى ذلك : أنه كلما ارتفع مستوى تعليم الوالدين كانا أكثر حرصاً على بذل جهود كبيرة فى الرعاية لمساعدة طفلهما المتخلف على النمو وتحسين سلوكه ويكونان فى بحث دائب عن أنواع التعليم التى ترقى بقدراته مما يجعلهما أكثر احساساً بالضغوط المرتبطة بهذه الطفل.. أما بالنسبة لمعاناة الأمهات الحاصلات على

الابتدائية والاعدادية من الضغوط الوالدية عن الآباء فى نفس المستوى التعليمى فمرجعه الى أنهن أكثر تفرغاً لرعاية الطفل المتخلف عقلياً مما يزيد من أعبائهن العائلية.

٢- أثر عمل الأم على الاحساس بالضغوط الوالدية :

لقد نص الفرض الثامن على أنه: " يوجد تأثير لعمل الأم على الاحساس بالضغوط المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً ، وتكون الضغوط الوالدية أعلى فى حالة عمل الأم".

وقد أسفرت نتائج الدراسة - جدولى (٨)، (٩) عن تأييد صحة هذا الفرض وكان الاحساس بالضغوط الوالدية أعلى فى حالة الأم العاملة .. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت اليه الدراسات السابقة حول عمل المرأة وأثره على الضغوط النفسية والعائلية التى تعانى منها .. فقد أوضح سكار وآخرون .Scarr et al (١٩٨٩) أن النساء العاملات أكثر معاناة للضغوط من غير العاملات - اذ تضاف مهام العمل الخارجى إلى مهام ومسئوليات البيت من تسوق وتنظيف وطهى ورعاية أطفال (Scarr et al., 1989, 1402) ، وأوضح ركسروت وشيهان Rexroat & Shehan (١٩٨٩) أنه فى حالة الزوجين بلا أطفال كانت الزوجات يعملن ٥٠ - ٩٠ ساعة أسبوعياً، وفى العائلات ذات الأطفال الرضع وأطفال ما قبل المدرسة كانت الأمهات تعملن ١٦-٢٤ ساعة أكثر من أزواجهن، وإجمالى عدد الساعات الأسبوعية التى تعملها العاملات ذوات الأطفال فى عمر ثلاث سنوات لاتقل عن ٩٠ ساعة أسبوعيا(Rexroat & Shehan, 1987, 737) ، كما أشار ريبتى وآخرون .Reptti et al (١٩٨٩) إلى أن النساء اللاتى لديهن أطفال رضع وأطفال صغار يقضين ساعات أطول فى أدوارهن العائلية عن النساء غير الأمهات ، وعن الأمهات اللاتى لديهن أطفالاً كباراً - واذا أضفنا الى العناية بالبيت والأمومة العمل طول الوقت فى قوة العمل الخارجى: فإن هذا العمل يتطلب ٥٠٪ ساعات اضافية أكثر من الآباء العاملين والنساء غير العاملات مما يوقعهن فريسة لصراع الأدوار ويمثل ضغوطاً متزايدة لديهن (Repetti et al., 1989, 1394) .. وإذا كان الأمر كذلك

بالنسبة للأمهات العاملات اللاتى لديهن أطفالاً أسوياء - فلا شك أن الأعباء تزيد زيادة كبيرة وحادة بالنسبة للأمهات العاملات اللاتى لديهن أطفالاً متخلفين عقلياً .

ثالثاً : أثر المتغيرات المرتبطة بالأسرة على الضغوط الوالدية :

١- أثر حجم الأسرة على الضغوط الوالدية :

نص الفرض التاسع على أنه : **"يوجد تأثير لحجم أسرة الطفل المتخلف عقلياً على احساس والديه بالضغوط الوالدية المرتبطة به ، ويكون الوالدان فى الأسر كبيرة الحجم أكثر معاناة لهذه الضغوط"** .

ولقد وضع هذا الفرض على أساس أنه فى الأسر كبيرة الحجم توجد أعباء مكثفة يقوم بها الوالداں عامة - والأم على وجه الخصوص - لرعاية الأطفال ، فإذا أضيف الى هذه الأعباء عبء طفل متخلف عقلياً بمطالبه وحاجاته ومشكلاته فاننا نتوقع زيادة فى الضغوط الوالدية التى يكابدها كلا الوالدين ، فلقد وجد كول Cole (١٩٨٦) أن قرار الوالدين وضع طفلهما المتخلف عقلياً فى إحدى المؤسسات كان متأثراً بمقدار الضغوط اليومية وبعدد الأطفال فى الأسرة ، كما وجد كوين Quine (١٩٨٦) ، كولن وآخرون .Cullen et al (١٩٩٠) ارتباط الضغوط الوالدية لدى أباء المتخلفين عقليا بحجم الأسرة ومتطلباتها .. غير أن نتائج الدراسة الحالية جدول (١٠)، (١١) لم تؤيد صحة هذا الفرض: فلقد وجدت فروق دالة بين الأسر الصغيرة والأسر المتوسطة ، وبين الاسر الصغيرة والأسر الكبيرة، وفى الحالتين كان الوالدان فى الأسر الصغيرة أكثر معاناة للضغوط المرتبطة بالطفل المتخلف عقليا، كما وجدت فروق دالة بين الأسر المتوسطة والأسر الكبيرة، وكان الوالدان فى الأسر المتوسطة أكثر معاناة للضغوط .. وعلى ذلك : فانه كلما قل عدد الأطفال فى الأسرة ووجد طفل متخلف عقليا زادت الضغوط والأعباء الوالدية المرتبطة بهذا الطفل - وهذه النتيجة تبدو منطقية فى ضوء خصوصية الدراسة الحالية فى تناولها للضغوط الوالدية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقلياً، فالطفل المتخلف عقلياً فى أسرة صغيرة يثير أحاسيس عديدة من الفقد والتعاسة والاحباط واليأس وانعدام القيمة لدى والديه .

٢- أثر المستوى الاقتصادى الاجتماعى على الضغوط الوالدية :

وبخصوص المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة - نص الفرض العاشر على أنه : "يوجد تأثير للمستوى الاقتصادى الاجتماعى للطفل المتخلف عقلياً على إحساس والديه بالضغوط الوالدية المرتبطة به ، ويكون الوالدان فى الأسر ذات المستوى المرتفع أكثر معاناة لهذه الضغوط".

ولقد أيدت نتائج الدراسة الحالية - جدول (١٠)، (١١) صحة هذا الفرض : فلقد وجدت فروق دالة فى الضغوط المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً تبعا للمستوى الاقتصادى الاجتماعى. وكان الوالدان فى الأسر ذات المستوى المرتفع أكثر معاناة لهذه الضغوط، يليهم الوالدان فى الأسر ذات المستوى المتوسط، ثم الوالدان فى أسر المستوى دون المتوسط ، وأخيراً الوالدان فى المستوى المنخفض .. وقد وجدت فروق دالة احصائياً بين هذه المستويات الأربعة وبعضها فى هذه الضغوط .

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن الجماعات ذات المستوى الاقتصادى الاجتماعى المرتفع تميل الى زيادة التأكيد على قيم التعليم والتحصيل الفكرى ، ولذا : فإن أطفال هذه العائلات تتسبب اعاقاتهم فى حدوث قصور فى المهارات المعرفية ، ومن ثم فإنهم يمكن أن يحبطوا والديهم بسبب عجزهم عن تحقيق هذه الأهداف التى تحدد لهم من جانب والديهم ، مما يوقع هؤلاء الآباء فى معاناة وضغوط نفسية لاحصر لها (Chinn, 1978, 19).

هذا - وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت اليها الدراسات السابقة فى هذا المجال : فلقد وجد جروسمان Grossman (١٩٧٢) فى دراسة عن أخوة الأطفال المتخلفين عقلياً أن الأبناء المنحدرين من مستويات اقتصادية اجتماعية مرتفعة لم يتأثروا بانجاب أطفال متخلفين عقلياً كما حدث للأبناء فى المستويات الاقتصادية الاجتماعية الدنيا، فأطفال الأسر الغنية لم يعانوا من أى أعباء مالية إضافية ناتجة عن الطفل المتخلف، كما كانوا أقل مشاركة بسبب توفر المساعدة المالية ، فى حين أن أطفال الأسر المحدودة اقتصادياً يتحملون مسئوليات كبيرة على عاتقهم (Grosman, 1972) وأشارت دراستى كوين وبال Quine & Pahl (١٩٨٥) ،

كوين Quine (١٩٨٦) ، إلى أن الضغوط الوالدية لدى أباء الأطفال المتخلفين عقلياً ترتبط بالقلق المالى والدخل، كما وجد فلينت وود Flynt & Wood (١٩٨٩) فروقاً فى الضغوط المدركة لدى هؤلاء الآباء تبعاً للمستوى الإقتصادى الاجتماعى، ووجد سينخى وأخرون Singhi et al. (١٩٩٠) أن أمر المتخلفين تدرك ضغوطاً مالية أكبر وزيادة فى الأعباء الاقتصادية الاجتماعية.

ويمكن ارجاع الاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية وما توصلت اليه الدراسات السابقة الى أن هذه الدراسات انما ركزت على جانب واحد من مؤشرات المستوى الاقتصادى الاجتماعى وهو مستوى الدخل، فى حين أن الدراسة الحالية قد أدخلت مستوى الانفاق ونمط الحياة المعاشة والجو الأسرى، والمستوى المهنى والمستوى التعليمى للوالدين كمؤشرات للمستوى الاقتصادى الاجتماعى - وفى هذا ما يدل على أن زيادة الضغوط الوالدية فى الأسر ذات المستوى المرتفع لم تكن مرتبطة بالمشكلات المالية بقدر ارتباطها بالاحباط والعجز فى مواجهة مشكلة التخلف العقلى والتى لايحلها الجانب المالى وحده .

٢- تفاعل حجم الأسرة ومستواها الاقتصادى الاجتماعى فى التأثير على الضغوط الوالدية :

وقد نص الفرض الحادى عشر على أنه : "**يوجد تفاعل بين حجم الأسرة ومستواها الاقتصادى الاجتماعى فى تأثيرهما المشترك على الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقليا**" .

ولقد أسفرت نتائج الدراسة - جدول (١٠) عن عدم صحة هذا الفرض : اذ لم تتضح أى تأثيرات للتفاعل بين حجم الأسرة ومستواها الاقتصادى الاجتماعى على الضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً - وهذا يشير أن لكل من متغيرى : حجم الأسرة ومستواها الاقتصادى الاجتماعى تأثيره المستقل والمنفرد على إحساس الوالدين بالضغوط الوالدية المرتبطة بالطفل المتخلف عقلياً .

خلاصة وتوصيات

بعد العرض السابق لنتائج الدراسة تم استنتاج أن أهم الضغوط الوالدية التى يعانى منها والدا الأطفال المتخلفين عقلياً تدور حول : الضغوط المرتبطة بالمشكلات النمائية والسلوكية للطفل المتخلف والضغوط الانفعالية والتوافق الأسرى ، ثم الضغوط المرتبطة بتعليم الطفل، فالضغوط المرتبطة بمستقبله ، فالضغوط المرتبطة بعلاجه ، ثم الضغوط الاجتماعية ، وأخيراً ضغوط حمل وولادة الطفل .. كما وجد أن المعاناة كانت أعلى لدى الآباء والأمهات الذين كان طفلهم المتخلف ذكراً ، والذين كان الترتيب الميلادى لطفلها المتخلف هو الأول والثانى، كما كانت معاناة الضغوط أعلى لدى الآباء والأمهات الأصغر عمراً ، والأعلى فى المستوى التعليمى ، وفى حالة عمل الأم خارج المنزل ، كذلك كانت معاناة الضغوط أعلى لدى الآباء والأمهات فى الأسر صغيرة الحجم وذات المستوى الاقتصادى الاجتماعى المرتفع .

وللاستفادة من هذه النتائج – تصبح مسألة رعاية أسر الأطفال المتخلفين عقلياً ذات أهمية خاصة لمواجهة الأزمات النفسية الناتجة عن الضغوط التى يفرضها وجود الطفل المتخلف عقلياً، وتبرز الحاجة الى الارشاد النفسى الأسرى لتحقيق الصحة النفسية فى داخل الأسرة ... وينبغى أن يرتكز الارشاد الأسرى على محورين :

أ – التعرف على حاجات الوالدين .

ب – دور الاخصائيين النفسيين فى اشباعها .

وفيما يلى بيان – حاجات والدا الأطفال المتخلفين عقليا – وكيفية مواجهتها:

١- الحاجة إلى التواصل الفعال : فالوالدان بحاجة الى مَنْ يفهمهما ويعرف أحاسيسهما ومشاعرهما خاصة الأصدقاء ، والأسرة الكبيرة، بل والأخصائيين المهنيين ومساندتهما فى أزمتهما .

٢-الحاجة إلى تفسير سبب الاعاقة : اذ يؤدى هذا التفسير إلى مساعدتهما على فهم طفلها ويبصرهما فى اتخاذ القرارات السليمة للتخطيط لمستقبل الطفل والأسرة على حد سواء ويقدم اجابات لأسئلة هامة لديهما .. فمثلاً: الوالدان اللذان يعانى طفلهما من أعراض دوان يمكن أن يكتشفا أن تلك الحالة وراثية ويفضل ألا

يغامرا بانجاب أطفال آخرين ويبنيان خططهما طبقا لذلك .

٣- الحاجة الى علاج الطفل : فالوالدان انطلاقاً من يأسهما يبذلان جهوداً دائبة للبحث عن علاج لطفلهما مهما كلفهما ذلك من جهود وتكاليف مالية .. وعلى الأخصائيين المهنيين مسئولية حماية مثل هؤلاء الوالدين من جشع بعض الأفراد الذين ربما طلبوا أتعاباً خرافية بلا طائل ، وتزويدهم بالنصيحة الكافية بخصوص الحدود التى يمكن أن يصل اليها الطفل .

٤- طلب المساعدة : فمن غير المألوف أن يشعر والدا الطفل المتخلف عقلياً أنهما يقفان بمفردهما فى مشاكلهما ، وقد تصبح احساساتهما حادة ازاء تصرفات الآخرين ، يفشلان فى ادراك أنهما ليسا الوحيدين فى العالم اللذين يعانيان من تلك المشكلة - ومن ثم يجب ايجاد نوع من الاتصال بين العائلات التى لديها أطفالاً نوى اعاقات مماثلة وذلك لمساعدة بعضهم البعض ، ومناقشة تجاربهم ، ومع بعضهم يقدم كل منهم الدعم للآخرين ويستطيعوا توحيد جهودهم للحصول على المساندة من البرامج التى تعالج أطفالهم .

٥- الحاجة إلى اقامة حياة أسرية عادية : فالأسرة تحتاج إلى المحافظة على أكبر قدر ممكن من الحياة الطبيعية لصالح الوالدين وباقى الأطفال مما يتضمن الحياة العادية والتفاعل الاجتماعى والأداء الوظيفى الفعال - فمثلاً :

- إذا كان الانسحاب سلوكاً شائعاً بين هذه الأسر : فإنها بحاجة الى معرفة كيفية تقديم الطفل للمجتمع ، وكيفية مواجهة ردود الفعل المحتملة من جانب الآخرين تجاه الطفل بعيداً عن الشعور بالخجل .

- واذا كان الشعور بالذنب يمكن أن يدفع الوالدان للالتزام بتكريس كل وقتهما للطفل وتقييد فرص النشاط الاجتماعى للأسرة أو تقضى عليه : فيجب على الأخصائي النفسى أن يوضح أنه من المحتمل أن يحدث بعض القلق المرتبط بالنزهات العامة التى يصطحبان فيها الطفل، ومن المحتمل أن يواجها تعليقات قاسية من الآخرين - غير أنهما يمكن بالاضافة لذلك أن يوجدا أنشطة اجتماعية وترفيهية بديلة لتلك الأنشطة التى تجعل اعاقة الطفل فيها

مشكلة ، ويجب على الأخصائيين النفسيين أن يقوموا بدور هام فى اقتراح أنشطة متاحة بتكلفة متواضعة ، وبدون أن تفرض أعباء على الأسرة .

- وإذا كانت عمليات التجريم والقاء اللوم فى الاعاقة على عاتق أفراد فى الأسرة فيجب توضيح أن هذه المشاعر مدمرة وضارة بترابط الأسرة.
- كما أنه لتحقيق الصحة النفسية لأعضاء الأسرة : يجب القضاء على وصف الأسرة لنفسها على أنها أدنى من الأسر الأخرى ، أو أنها موصومة بعار الطفل المعوق ، وأنه يجب على الأسرة أن تحافظ على فخرها ومكانتها بالأيمان بقيمتها على الرغم من وجود طفل معوق فيها - فمن خلال هذه الاتجاهات تستطيع أن تحدث أثراً ايجابياً فى الآخرين .

٦- الاعداد لمستقبل الطفل : فكما اتضح : فإن المستقبل من أهم ما يشغل بال والدى الأطفال المتخلفين عقليًا خاصة عندما يصلوا الى أقصى سن للبقاء فى المدرسة (٢١ سنة) - اذ أن الوالدين اذا كانا مستعدين وقادرين على تلبية حاجات الطفل الآن ، فإن همومهما بشأن قدرتهما على تلبية تلك الحاجات عندما يتقدمان فى العمر أو بعد رحيلهما من الحياة تعد شغلهما الشاغل .. وإذا كان من المحتمل أن يتولى الأخوة الأسوياء هذه المسئولية نيابة عن الوالدين فمن غير المعقول فرض هذه المسئولية عليهم وعلى عائلاتهم .. واذا كان الأمر على هذه الشاكلة : فإنه من الممكن التخطيط لايداع الطفل باحدى مؤسسات رعاية مثل هذه الحالات (وخاصة اذا كانت الاعاقة شديدة).. وقد ظهر فى السنوات الأخيرة نظام البيوت الجماعية التى تقدم السكن والخدمات فى نظام شبيه بما يحدث فى الأسرة فى وجود والدين بديلين يعاونان وينسقان الجهود والارشاد فى مقابل رسوم بسيطة، ويعمل المقيمون كأشخاص شبه مستقلين .

المراجع

- السيد محمد خيرى (١٩٧٤) : الاحصاء فى البحوث النفسية والتربوية، ط٤، القاهرة: دار النهضة العربية .
- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٩٠) : دراسة أثر بعض المحددات السلوكية على الدافعية للانجاز ، مجلة علم النفس، العدد (١٥)، السنة الرابعة ، ٦٠-٨٠.
- سليمان الريحانى (١٩٧٨) : اتجاهات والدى الأطفال المتخلفين عقليا نحو التخلف العقلى ، مجلة دراسات ، المجلد (٥)، العدد (١).
- ———— (١٩٨١) : التخلف العقلى ، عمان : المطبعة الاردنية .
- عبد السلام عبد الغفار ، يوسف محمود الشيخ (١٩٦٦) : سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة ، القاهرة : دار النهضة العربية .
- فيولا الببلاوى (١٩٨٨): مقياس الضغوط الوالدية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- كمال ابراهيم مرسى (١٩٧٠) : التخلف العقلى وأثر الرعاية والتدريب فيه، القاهرة: دار النهضة العربية .
- ———— (١٩٧٩) : القلق وعلاقته بالشخصية فى مرحلة المراهقة – دراسة تجريبية، القاهرة : دار النهضة العربية .
- محمد محمد بيومى خليل (١٩٨٤) : مستوى الطموح ومستوى القلق وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى الشباب الجامعى ، رسالة دكتوراه ، (غير منشورة) ، كلية التربية – جامعة الزقازيق.
- مصطفى فهمى (د . ت) : مجالات علم النفس – سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة : مكتبة مصر.
- منى فياض (١٩٨٣) : الطفل المتخلف عقلياً فى المحيط الأسرى والثقافى، بيروت : معهد الانماء العربى .

- Baxter, C (1989) : Inverstigating stegma as stress in social interactions of perents. **Journal of Mental Deficiency Research**, 33 (6), 455-466.

- Bromley, B.E, & Blacher, J, (1991) : Parental reasons for out of home placement of children with severe handicaps. **Mental Retardaion**, 2g (5), 275-280.

- Chinn, P.C. & Chinn, P.L. (1974) : The child with learning problems. (in) P.L. Chinn (Ed.), **Child health maintenance : Conceps in family Centered care**. St. Louis : the CV. Mosby Co.

- Chinn, P.C., Winn, J. & Walters, R.H. (1978) : **Two - way talking with parents of special children : A process of Positive Communication**. St. Louis : The CV. Mosby Co.

- Cole, D. (1986) : Out of home child placement and family adaptation: A theoretial framework. **Amrican Journal of Mental Deficincy**, 91 (3), 226-236.

- Cullen, J.C., Mac Leod, J.A;, & Williams, A.R. (1991): Coping, satisfaction, and the life sycle in families with mentally retarded persons. **Issues in comprehensive pediatric Nursing**, 14 (3), 193-207.

- Dunst, C.J., Trivette, C.M., Hamby,D. & Pollick, B., (1990): Families systems correlates of the behavior of young children with handicaps. Special Issue : Families. **Journal of Early Intervention**, 14 (3), 204-208.

- Dunst, C.J., Trivette, C. M. & Cross, A. M. (1986) : Mediating influences of social support, Parental, faimily , and child outcomes. **American Journal of Mental Deficiency**. 90 (4), 403-417.

- Donovan,A.M. & Agmes, M. (1988) : Family stress and ways of coping with adolescents who have handicaps : Mental perceptions. **American Journal on Mental Retardation**, 92 (6), 502-509.

- Ferguson, G.A. (1984) : **Statistical analysis in personality and education**, Fifth ed., Singaphore: Mc Grow Hill International Book Co.

- Floyd, J.E & Zmich, D.E. (1991) : Marriage and parenting partnership : perception and interactions of parents with mental retaded and typically developing children. **Child Development**, 62, 1434-1448.

- Flynt, S.W. & Wood, T.A. (1989) : Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation. special issue: Research on families. **American Journal on Mental Retardation**.,94 (3), 278-283.

- Flynt, S.W., Wood, T.A. & Scott, R L. (1992) : Special support of mothers of childeren with mental retardation. **Mental Retardation**, 30 (4), 233-236.

- Fridberger, M. (1981) : The decision of institutionalize : Families with exceptional children in 1900 . **Journal of Family History**, 6 (4), 396-409.

- Gaddie, L.F. & Range, L.M. (1992) : Families of children with different handicaps; How college students perceive their stress and functioning . **College student Journal**, 26 (2), 209-214.

- Gamble, W.C. & Mc Hale, S.M. (1989) : Coping with stress in sibiling retardationships : A children with disabled and nondisabled siblings. **Jounal of Applied Developmental Psychology**, 10 (3), 353-373.

- Gayton, W.F& Walker, L.J. (1974): Family management of Down's syndrome during the early Years. **Family physican**, 9, 160-164.

- Gayton, W.F.(1975): Management problems of mentally retarded children and their family. **Pediatric Clinics Of North America**, 22 (3), 561-570.

- Grossman, F.K (1972) : **Brothers and sisters of retarded children**. New York: Syracuse University Press.

- Kaufman, A.V., Campbell, V.A. & Adams, J.P. (1990) : A lifetime of caring : Older parents who care of adult children with mental retardation. Community Alternatives: **Internal Journal of Family Care**, 2 (1) 39-54.

- Kim Y.S. (1986) : A comparative survey of anxiety in mothers of mentally retarded children in Tokyo and Seoul. **Japanese Journal of Special Education**, 24 (3), 1-6.

- Lafiosca, T. & Loyd, B.H. (1986) : Defensiveness and the assessment of parental stress and anxiety. **Journal of clinical child Psychology**, 15 (3), 254-259.

- Levinson, R.M. & Starling, D.M. (1981) : Retardation and the burden of stigm. **Deviant behavior**, 2 (4), 371-390.

- Margalit. M., Shulman, S. & Stuchiner, N. (1989) : Behavior disorders and mental retrdation : The family system perspective. **Research in Developmental Disabilities**, 10(3), 315-326.

- Minnes, P.M. (1988) : Family resources and stress associated with havign a mentally retarded child. **American Jounal of Mental Retardation**, 93 (2), 184-192.

- Moudgil, A.C., Kumar, H. & Sharma, S. (1985) : Buffering effect of social emotional support on the parents of mentally retarded children. **Indian Journal of Clinical psychology**, 12 (2), 63-70.

- Niimi, A. & Uemura, K(1987) : Stress on parents of a handicapped child of school age : Analysis of stress patterns and description of representative mother's stresses. **Japanese Journal of special Education**, 25, 29-38.

- Quine, L. & Pahl, J. (1985) : Examinning the causes of stress in families with severely mentally handicapped children. **British Journal of social work**, 15 (5), 501-517.

- Quine, L. (1986) : Behavior problems in severely mentally handicapped children . **Psychological Medicine**,16 (4), 896-907.

- Repette, R.I., Matthews, K.A. & Waldron. I (1989) : Effects of paid empolyment on women's mental and physical health. **American Psychologist**, 44 (11), 394-401.

- Rexroat, C. & Shehan, C. (1987) : The family life sycle and spouses time in housework . **Journal of Marriage and the Family**, 49, 737-750.

- Rimmeman, A. & Portowecs, D. (1987) : Analysis of resources and stress among parents of developmentally disabled children,**International Journal of Rehabilitation Research**,10 (4), 439-445.

- Rousey, A., Best, & Blacher, J. (1992) : Mother's and father's perceptions of stress and coping with children who have severe disabilities. **American Journal of Mental Retardation**, 97(1), 99-110.

- Scarr, S., Deborah, P. & Mc Cartney, K. (1989) : Working mothers and their families. **American Psychologist**. 44 (11), 1402-1409.

- Settezer, M. & Krauss, M.W. (1989) : Aging parents with adult mentally retarded children; Family risk factors and sourses of support : Special Issue : Research on families. **American Journal on Mental Retardation**.94(3), 303-312.

- Singhi, P.D., Goyal, L., Pershard, D. & Singhi, S. (1990) : Psychosocial problems in families of disabled children. **British Journal of Medical Psychology**, 94 (2), 173-182.

- Uemrua, K. & Niimi, A. (1985) : The transition of mother's stress according the age of developmentally disabled child : A comparison between those of mentally retarded children and those of autistic children by cross - sectional method and multiple- range tests. **Japanese Journal of Psychology**, 56(4), 233-237.

- Walker, L.S., Van Slyke, D.A. & Newbrough,J.R. (1992) : Families resources and stress: A comparison of families of children with cystic tibrosis, diabetes and mental retardation. **Journal of Pedeatric Psychology**, 17(3) , 327 - 343.

- Wlderstrom , A. H. & Dudley , M. C., (1986) : Living with a handicapped child : Myth and reality . **Childhood Education**, 62 (5), 359-367.

الدراسة الخامسة:

مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة وأساليب مواجهتها

بحث منشور : (بالاشتراك مع د / هشام ابراهيم عبدالله) .

جهة النشر : المؤتمر العربي الثامن " تعزيز الصحة النفسية للفتاة والمرأة العربية" . تنظمه : الجمعية العربية للتنمية البشرية والادارية والاجتماعية. الاسكندرية ٢٢-٢٤ ديسمبر ٢٠٠٢.



مقدمة :

اهتم الكثير من العلماء منذ أكثر من نصف قرن وحتى الآن بمفهوم الضغط النفسى والمتغيرات المرتبطة به والتى منها : مصادره ومسبباته، تفسيره ونظرياته ، تأثيراته المختلفة على الأفراد، وأساليب مواجهته والتعامل معه ... وغيرها، وذلك حيث تتسم حياة الأفراد فى مجتمع المعاصر يتعدد مصادر الضغوط وتنوعها، وقد تتحول تلك الضغوط بفعل تكرارها واستمرارها وعجز الفرد عن مواجهتها إلى مصدر للقلق والتوتر والاحباط والصراع والشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، مما أدى إلى تزايد الاهتمام بالبحث فى هذا الموضوع فى كافة مجالاته وجوانبه.

ومن ناحية أخرى ترتبط الضغوط النفسية التى تتعرض لها المرأة العاملة ارتباطاً وثيقاً بمدى قدرتها على تحقيق التوافق والصحة النفسية، بل أن حجم تلك الضغوط وأساليب مواجهتها Coping تعد مؤشراً دالاً لمستويات التوافق والصحة النفسية، وتمثل الضغوط النفسية مثيرات أو تغيرات فى البيئة الداخلية أو الخارجية ، تكون بمثابة مصادر للقلق والتوتر النفسى أو المعاناة الجسمية، وغالباً ما ينتج عنها شعور المرأة بالقلق والاحباط والصراع، بما يؤدى إلى إضطراب السلوك أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفى ، الذى يؤدى بدوره إلى المرض، وبقدر إستمرار الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة بقدر ما يتبعها من استجابات نفسية وجسمية غير صحية.

وتجدر الاشارة إلى أن عمل المرأة لاينتهى، فالنساء اللاتى لديهن أطفالاً رضع وأطفالاً صغاراً يقضين ساعات أطول فى أدوارهن العائلية ، من اللاتى ليس لديهن أطفال أو الأمهات اللاتى لديهن أطفالاً كباراً ، واذا أضفنا إلى العناية بشئون المنزل والأمومة العمل طول الوقت فى قوة العمل، فإن عمل الأم يتطلب ٥٠٪ ساعات اضافية أكثر من الآباء العاملين والأفراد غير المتزوجين والذين ليس لديهم أطفال ،

مما يؤكد أن النساء فى كل أنحاء العالم يعملن ساعات أطول من الرجال ، والأمهات يعملن ساعات أطول من أى شخص آخر لأن مسئولياتهن الأسرية عن شئون المنزل والأطفال لايشارك فيها الآباء بالتساوى، وفى البلاد الصناعية – سواء فى الغرب أو الشرق– تقوم الأمهات بغالبية أعمال التسوق، تنظيف المنزل، الطهى، الغسيل، ورعاية الطفل، بالاضافة إلى عملهن الخارجى . وعلى حين يشتغل الآباء فى تلك المجتمعات متوسط (٥٠) ساعة أسبوعياً فى العمل الخارجى وأعمال المنزل مجتمعة، فان الأمهات يعملن فى المتوسط (٨٠) ساعة أسبوعيا فى نفس المهام (حسن عبد المعطى، ٢٠٠٤).

وهكذا يتضح مما سبق أن الضغوط النفسية بمصادرها المختلفة مع ضعف قدرة المرأة على مواجهتها وتحملها ومقاومتها، تجعلها عرضة للإصابة بالانهاك أو الإرهاق Exhaustion ومشكلات سوء التوافق النفسى والاجتماعى ، وتؤكد نتائج العديد من البحوث التى تناولت تأثير الضغوط النفسية على الصحة النفسية للمرأة على وجود علاقة إرتباطية موجبة بين مستوى الضغوط النفسية التى تتعرض لها المرأة والأعراض المرضية الاكلينيكية التى منها القلق والاكتئاب والمخاوف وأمراض القلب والقرحات والآلام المزمنة (ساتير وآخرون .Sauter, et al ، لونج Long أ – ١٩٩٥، عثمان يخلف ٢٠٠١).

فى حين تؤكد نتائج فئة أخرى من البحوث أن إسلوب المرأة فى إدراكها ومواجهتها للضغوط النفسية – وليست الضغوط ذاتها – ذات تأثير على توافقها النفسى والاجتماعى وتمتعها بالصحة النفسية ، ويؤكد ذلك نتائج بحوث كل من (ويرسما وبيرج Wiersma & Berg ١٩٩١ ، حسن عبد المعطى ١٩٩٢) ، وعلى ذلك فالمرأة العاملة المقاومة للضغوط النفسية تتسم بمستوى مرتفع من التوافق والصحة النفسية .

والدراسة الحالية تتناول بالبحث مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة وأساليب مواجهتها لتلك الضغوط ، وذلك فى إطار ما تتعرض له المرأة العاملة من أدوار متعددة قد تؤدى إلى حالة من الصراع والاحباط إن لم تكن قادرة على التعامل مع تلك الأدوار بالتفكير العقلانى الايجابى المتمركز حول المشكلة وليس حول الذات .

مشكلة الدراسة :

إن تزايد الضغوط النفسية التى تتعرض لها المرأة العاملح يؤثر تأثيراً واضحاً على مستوى توافقها النفسى والاجّماعى ومدى تمتعها بالصحة النفسية، وتشير التقارير العثمية عن الضغوط النفسية أن النساء العاملات عرضة لنفس ــــلضغوط النفسية التى يتعرض لها الرجال فى العمل ، وبالطضافة إلى ذلك تواجه المرأة العاملة ضغوطاً إضافية مرثوطة بالأعباء المنزلية وشئون المنزل وتربية الأبناء بدرجة أكبر من الرجل ، مما يجعلها أكثر إرهاقاً وأكثر عرضة للاضطرابات النفسية وبخاصة القلق والاكتئاب (حسن عبدالمعطى، ٢٠٠٤) ، ومن العوامل التى قد تفسر ذلك هو صراع الأدوار Roles Conflict لدى المرأة العاملة كزوجة وأم وربة بيت ، ومن الأسباب التى تزيد معاناة المرأة العاملة من الضغوط النفسية بدرجة أكبر صعوبة التوفيق بين متطلبات العمل وبين الأعباء والمسئوليات الأسرية والمنزلية، والمبالغة فى أهدافها وطموحاتها ورغبتها فى تحقيق الذات والتوفق والانجاز فى العمل .

وعلى ذلك فقد سعت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة وأساليب مواجهتها لتلك الضغوط ، ويمكن أن تتحدد مشكلة الدراسة الحالية فى محاولة الاجابة عن التساؤلات التالية :

١- هل توجد فروق دالة إحصائياً فى الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة تبعاً لمتغيرات :

أ - العمر (الأصغر سناً - الأكبر سناً).

ب - عدد الأبناء (أقل من ٣ أبناء - ٣ أبناء فأكثر).

جـ - سنوات العمل (٣-٢٠ سنة - أكثر من ٢٠ سنة).

د - سنوات الزواج (٢-٢٠ سنة - أكثر من ٢٠ سنة).

هـ - المستوى التعليمى (أقل من الجامعى - جامعى فأكثر).

٢- هل توجد فروق دالة إحصائياً فى أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة تبعاً لمتغيرات : العمر ، عدد الأبناء ، سنوات العمل، سنوات الزواج ، والمستوى التعليمى.

أهمية الدراسة :

تتحدد أهمية الدراسة الحالية من خلال ما يلى :

١- تستهدف فئة مهمة من فئات المجتمع المصرى وهى المرأة العاملة وما تتعرض له من ضغوط نفسية، حيث أن أغلب النظريات والأبحاث المرتبطة بالعمل تتوجه مباشرة نحو خبرات الرجال، ونتيجة لذلك فإن خبرات النساء ومعايشتهم للضغوط النفسية المرتبطة بالعمل لم يتم إستكشافها بعد ، هذا بالاضافة إلى ندرة البحوث المرتبطة بهذا الموضوع على المستوى العربى.

٢- تشير نتائج البحوث العلمية إلى وجود علاقة وثيقة بين ضغوط العمل والصحة النفسية والجسمية للمرأة العاملة ، حيث قد يؤدى عمل المرأة إلى زيادة المخاطر الصحية خاصة مع إنخفاض الدخل (لونج Long ، أ - ١٩٩٥).

٣- يمكن فى ضوء ما تتوصل إليه الدراسة الحالية من نتائج عن مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة وأساليب مواجهتها لتلك الضغوط ، إعداد بعض التدخلات الارشادية والعلاجية للسيدات العاملات الأكثر معاناة من الضغوط

النفسية المرتبطة بالعمل ، والأكثر إتجاهاً نحو استخدام الأساليب السلبية لمواجهة تلك الضغوط ، مما يؤدى إلى تعديل أساليبهن فى التعامل مع الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل.

المفاهيم الأساسية والاطار النظرى :

- الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل :

يشير لونج Long (١٩٩٥) إلى أن العمل يلعب دوراً مهماً فى حياة الأفراد كما أنه يؤثر بشكل كبير على توافقهم وصحتهم النفسية، وعلى الرغم من أن العمل من الممكن أن يكون دافعاً لتحقيق الذات لدى العديد من الأفراد إلا أنه أيضاً من الممكن أن يكون مصدراً للضغوط ، وعلى ذلك فإنه كلما تطلب العمل المزيد من الوقت والجهد فإن الأفراد يكونوا أكثر تعرضاً لمطالب وإتجاهات العمل الايجابية والسلبية ، كما يؤكد كذلك على العلاقة الوثيقة بين العمل والصحة النفسية والجسمية ، ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال مفهومين هما :

أ - أن الضغوط النفسية تعد بمثابة تفاعل بين الفرد وأى مصدر أو مثير ضاغط فى نطاق البيئة.

ب - إن تقييم الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل يتحدد من خلال القيم ، الأهداف، إلتزام الفرد ، وبعض المصادر الذاتية مثل : مستوى الدخل، الأسرة، تقدير الذات، وأساليب المواجهة التى يتخذها الفرد تجاه الموقف الضاغط .

ومن ناحية أخرى يحتل مفهوم الضغط النفسى مركز الصدارة فى مجالات علم النفس والطب، حيث يعتبر من الموضوعات العلمية الحديثة التى شغلت إهتمام عدد كبير من الباحثين، ولقد كتب الكثير عن مسببات الضغط المحتملة وعن

مضاعفاته الصحية الخطيرة حتى أصبح عدد المصادر العلمية والمراجع البحثية من الدوريات المتخصصة والكتب والمجلات لايحصى وربما يتسع لمئات المجلدات، بالاضافة إلى الندوات والمؤتمرات العلمية التى تناولت موضوع الضغط من جوانبه النفسية والاجتماعية والطبية والاقتصادية ... وغيرها ، ولقد اهتم كثير من العلماء والدارسين بظاهرة الضغط بتحديد مدى إرتباطها بمشكلات صحية معينة ، وتكاد تقوم معظم هذه البحوث والدرسات المعاصرة على فكرة مفادها أن الضغط يسبب المرض وأن تفشى بعض الأمراض فى المجتمعات المعاصرة التى تعرف نسبة عالية من الضغوط هو دليل على ترابط الضغط بالمرض، كما أن نسبة الذين يراجعون الطبيب لسبب المعاناة الصحية الناتجة عن الضغط Stress-related illness يفوق الخمسين بالمائة من كل المرضى (عثمان يخلف، ٢٠٠١ : ٤٣).

ولقد كان الطبيب الكندى سيلى Selye الذى يعتبر الأب الحقيقى لنظرية الضغط النفسى ورائد المدرسة التى قدمت مفهوم الضغوط إلى الحياة العلمية، فقد أشار إلى أن كثيراً من العوامل البيئية تحول الجسم عن حالة التوازن مما يحتاج إلى ردود فعل جسمية لإستعادة التوازن ، وهذه العوامل تسمى الضواغط Stressors أو مثيرات الضغط ، وتتضمن أى شئ يتطلب من الجسم أن يعبئ إستجاباته ، فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التى تعد الفرد للمواجهة (Newton, et al., 1995:23).

ورغم التباين فى تعريف مفهوم الضغط يميل العلماء والباحثون إلى التفرقة بين ثلاثة أنواع من الضغوط وفقاً لتوجهاتهم النظرية والمنهجية : الضغط الفسيولوجى والضغط النفسى والضغط الاجتماعى، فالضغط الفسيولوجى Physiological stress يتصل خاصة باختلال فى نظم الخلايا والأنسجة، بينما يتعلق الضغط النفسى Psychological Stress بالمتغيرات المعرفية التى تقف وراء

تقدير الفرد للتهديد، والضغط الاجتماعى Social Stress يخص تفكك وحدة اجتماعية معينة أو نظام اجتماعى معين (عثمان يخلف، ٢٠٠١ : ٤٥).

ويؤكد لونج Long (١٩٩٥) وجود بعض العوامل المهنية التى تؤدى إلى زيادة مستويات الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل وهى :

أ - عدم الأمان المهنى.

ب - انتقال وتحويل العمل.

جـ - العمل لساعات طويلة .

د - صراع الدور.

هـ - التعرض للمخاطر الجسمية.

و - الصراعات البينشخصية مع الزملاء والرؤساء .

بينما يشير هانسون (١٩٩٨:١٦-١٩) إلى ثلاثة متغيرات رئيسية ساهمت فى ضغوط العمل اليوم ، وأسهمت فى الدور الكبير الذى تلعبه ضغوط العمل فى حياتنا العملية وهى :

أ - التغيير فى طبيعة العمل.

ب - التغيير فى طبيعة بيئة العمل.

جـ - التغيير فى طبيعة العاملين فى مكان العمل .

كما أشار كل من ويرسما وبيرج Wiersma & Berg (١٩٩١) إلى وجود مجموعة من العوامل التى تؤثر على الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل مثل : العمر ، الجنسية، مستوى الدخل الشهرى ، النوع (ذكور - إناث) ، المستوى التعليمى، الحالة الزواجية والوالدية ، سمات الشخصية، وأساليب مواجهة الضغوط .

أساليب مواجهة الضغوط النفسية :

فيما يتعلق باستجابة الفرد للضغوط النفسية يؤكد عثمان يخلف (٢٠٠١ :٤٥)

أن إستجابة الفرد النفسية والفسيولوجية والسلوكية للأحداث الضاغطة التى يتعرض لها فى حياته اليومية سواء أكانت أحداثاً عادية أو أحداثاً رئيسية Major life events وتتمثل الاستجابة النفسية للأحداث الضاغطة فى الاجهاد الذهنى Mental strain والاحساس بالقلق والاكتئاب والشعور بالشدة Pressure ، أما الاستجابة الفسيولوجية فتتسم بإفرازات لبعض الهرمونات المنشطة للوظائف الفسيولوجية الضرورية لمواجهة الأخطار التى قديتعرض لها الانسان فى حياته المهنية أو الزوجية ، ونتيجة لهذه الافرازات المتكررة يزداد نشاط الوظائف الفسيولوجية العادية كالتنفس مثلاً أو دقات القلب فتخرج عن وضعها الطبيعى متسببة فى اختلال الأنسجة وأعراض مرضية مختلفة، مثل صداع الرأس، وتوتر فى العضلات، واحساس بالارهاق، وصعوبات فى النوم.

وتشير وايت White (٢٠٠٠) إلى وجود العديد من أساليب مواجهة الضغوط المهنية والذاتية إلا أنها تقسمها إلى إسلوبين هما :

١- أسلوب المواجهة الانفعالية : الذى يقوم على المبالغة فى الانفعالات لمواجهة التهديد والتى منها القلق والتوتر والخوف، كما تعتمد المواجهة الانفعالية على التفكير السلبى حول الذات .

٢- أسلوب المواجهة المتمركز حول المهمة : الذى يقوم على المواجهة الايجابية النشطة للضغوط النفسية ، كما تعتمد تلك المواجهة على التفكير الايجابى حول المهمة والأفكار المرتبطة بكيفية مواجهتها والتعامل معها .

وفيما يتعلق بالتدخلات Intervention الوقائية والارشادية والعلاجية قام لازاروسLazarus (١٩٩١) بتحديد ثلاثة أساليب أساسية لخفض الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل وهى:

١- العمل على تغيير ظروف العمل حتى تكون أقل إستثارة للضغوط النفسية أو أكثر إنتاجاً للمواجهة الفاعلة، ويعد هذا الأسلوب هو أكثر الأساليب مناسبة لعدد كبير من العمال العاملين فى ظروف صعبة وشديدة، وتشتمل الأمثلة على تغيير المضايقة البدنية مثل مستويات الضوضاء ، أو تغيير عمليات صناعة القرار المهنى حتى تجعل للعامل دور فيها.

٢- مساعدة الأفراد على التكيف من خلال تعليمهم أفضل أساليب المواجهة للظروف التى يكون من المستحيل أو من الصعب تغييرها، وهناك قيد واحد على هذا الأسلوب هو التكلفة المرتفعة لأنه يتعامل مع تفاعلات كل فرد على حده مع البيئة ، كما أن أساليب التدخل من الممكن أن تشتمل على الخدمات الإرشادية الفردية للعمال، وبرامج مساعدة العمال أو البرامج الإدارية المتخصصة للضغوط النفسية مثل التدخلات المعرفية السلوكية.

٣- معرفة العلاقة المثيرة للضغوط النفسية بين الفرد أو الجماعة ومكان العمل ، ومن الممكن أن تشتمل أساليب التدخل على تغيير واجبات العامل نحو عمل أكثر توافقاً بين الفرد والبيئة أو قد تتطلب تعليم الأفراد أساليب المواجهة الايجابية مثل التدريب على مهارات الإسترخاء.

ومن أكثر العوامل المخففة من شدة الضغوط النفسية للمرأة العاملة تلك المساندة التى تلقاها من الزوج ، وفى ذلك يشير حسن عبدالمعطى (٢٠٠٤) إلى أن مساندة الأزواج تعد عاملاً مهماً لنجاح العمل المزدوج للأسرة ، وليس توظف الأمهات فى حد ذاته هو الذى يؤثر على الرضا الزواجى، ولكن " قانون تعاون الزوج" هو الذى يؤثر فى ذلك ، ويتضمن تعاون الزوج اتجاهاً إيجابياً نحو عمل الأم والتعاون فى أعمال المنزل ورعاية الطفل، والأمهات اللاتى يحصلن على دعم قليل أو لايحصلن على أى دعم من جانب الأزواج ، سواء فى الاتجاهات نحو أعمالهن أو

المشاركة فى رعاية الأطفال أو الأعمال المنزلية ، يتعرضن للضغط بسبب أدوارهن المتعددة ، والنساء اللاتى يحصلن على قدر كبير من الدعم الايجابى من الأزواج يشعرون بالايجابية تجاه أزواجهن وتجاه حياتهن ، وبالنسبة للأمهات ، فإن نوعية أدوارهن تهم أكثر من درجة الضغوط اللاتى يتعرض لها، كما إن تقدير الأزواج وسرورهم بعمل زوجاتهم يعتمد على درجة مشاركتهم فى الأعمال المنزلية ونظرتهم الخاصة بالعمل والحياة الأسرية .

مصطلحات الدراسة :

الضغوط Stress

يستخدم مصطلح الضغط بعدة معانى ودلالات فى البحث العلمى والدراسات الطبية، حيث يعنى لدى البعض وضعاً خارجياً أو موقفاً بيئياً Enrironmental Condition بينما يرى البعض أن الضغط عبارة عن تقدير Appraisal لموقف إجتماعى، ويميل البعض الآخر إلى اعتباره استجابة Response لمتطلبات الواقع ، وأخيراً تعتقد فئة أخرى أن الضغط عبارة عن اصطلاح يعكس التفاعل Interaction بين مطالب البيئة المحيطة وقدرة الفرد على مواجهة هذه المطالب (عثمان يخلف، ٢٠٠١ : ٤٤).

ورغم تعدد تعريفات الضغوط وفقاً للتوجه النظرى للباحثين ، وتباين النظريات إلى درجة أنه قد يحتوى على معان مزدوجة تتصل فى نفس الوقت بالمثير وبالاستجابة ، إلا أن البحث الحالى سوف يأخذ بالتعريف التالى للضغوط النفسية.

" تلك المثيرات أو الأحداث التى يدركها الفرد على أنها تؤدى إلى القلق والتوتر والاضطراب، وتنشأ الضغوط النفسية من إدراك الفرد أن الاحتياجات تفوق قدرته على مواجهتها والتعامل معها، كما أن تقدير وتفسير الضغوط النفسية يعد خطوة متوسطة فى العلاقة بين الضغوط واستجابة الفرد لها " (لونج Long، ١٩٩٥).

ويعرف مصطلح الضغوط إجرائياً فى الدراسة الحالية بوصفه الدرجة التى تحصل عليها المرأة العاملة فى الأساليب السلبية من مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة.

- أساليب المواجهة (•) Coping strategies

"سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو فى تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف والمصطلح ، عادة يتضمن الأسلوب المباشر والشعورى لمعالجة المشكلات، فى مقابل استخدام الحيل الدفاعية، كما أنه يطلق على الاستراتيجية التى تصمم لمعالجة مصدر القلق ، أما الحيل الدفاعية فتوجه للقلق وليس لمصدره وأساسه (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٨٩ : ٧٦٣).

ويعرف مصطلح أساليب مواجهة الضغوط إجرائياً بوصفه الدرجة التى تحصل عليها المرأة العاملة فى مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية والذى يتضمن اسلوبين هما ، الأسلوب الايجابى والأسلوب السلبى .

بحوث ودراسات سابقة

أجرى كينان ونيوتون Keenan & Newton (١٩٨٧) دراسة لمعرفة ضغوط الدور Role Stress لدى عينة شملت (٣٨٠) من المهندسات طبق عليهن مقياس ضغوط الدور المهنى ، وقد أظهرت النتائج أن أكثر صعوبات العمل شيوعاً تلك المرتبطة بضغوط الدور وبيئة العمل المحبطة، ونقص التدريب أثناء العمل ، كما وجد أن ضغوط الدور ذات علاقة موجبة بحجم صعوبات العمل لدى المهندسات.

كما تناولت دراسة سميرة شند (١٩٩٠) صراع الأدوار لدى الأم العاملة وعلاقته ببعض الاضطرابات العصابية (القلق - الاكتئاب - سوء التوافق) ، وذلك على عينة تكونت من (٤٠٠) أم عاملة تراوحت أعمارهن ما بين ٢٥-٤٥ سنة ، طبق

عليهن مقياس صراع الأدوار لدى الأم العاملة إعداد محمد آدم، ومقياس للقلق والاكتئاب العصابى، واختبار التوافق للراشدين، واستمارة لتقدير الوضع الاجتماعى - الإقتصادى ، وقد أظهرت الدراسة وجود ارتباط موجب دال بين صراع الأدوار وكل من القلق، والاكتئاب العصابى، وسوء التوافق ، بينما لم توجد فروق دالة فى صراع الأدوار لدى الامهات العاملات تبعاً لعدد الأبناء أو المستوى التعليمى.

وهدفت دراسة جرينجلاز Greenglass (١٩٩٠) الكشف عن العلاقة بين صراع الدور لدى المرأة العاملة والطموحات المهنية وسلوك النمط (أ) (A) Type Behavior ، وشملت العية (٨٠) سيدة عاملة تراوحت أعمارهن ما بين ٢٨-٦٤ سنة ، طبق عليهن مقياس لصراع الدور، مقياس الطموحات المهنية ، ومقياس سلوك النمط (أ) ، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة بين صراع الدور وسلوك النمط (أ) ، كما أمكن التنبؤ بسلوك النمط (أ) من خلال مدة بقاء المرأة العاملة بالمنزل لرعاية الأطفال، كما وجد تأثير سلبى لصراع الدور على مستوى الطموح المهنى للمرأة العاملة .

وتناولت دراسة بتاك وآخرون Ptacek, et. al (١٩٩٢) تحليل أساليب مواجهة الضغوط والفروق بين الجنسين وذلك على عينة تناولت (١٨٦) طالباً وطالبة بالجامعة طلب منهم كتابة تقارير يومية عن أكثر الأحداث الضاغطة اليومية والمثيرة للمشقة النفسية، ولقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الفروق الجنسية تتوافق مع التنبؤ بأن الذكور يواجهون الضغوط بطرق أكثر تركيزاً على المشكلة بينما الاناث يواجهن الضغوط بطرق ذات تمركز إنفعالى ، وبالاضافة إلى ذلك فقد أشار كل من الذكور والإناث أن المواجهة التى تركز على المشكلة تعتبر أكثر فعالية من البحث عن المساندة الاجتماعية.

وأجرى ثاراكان Tharakan (١٩٩٢) دراسة لمعرفة أثر الضغوط المهنية على

الرضا الوظيفى لدى المرأة العاملة ، دراسة مقارنة بين مرتفعى الإنجاز ومنخفضى الإنجاز، وذلك على عينة شملت (١٨٠) إمرأة عاملة، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة سالبة بين الضغوط المهنية ومستوى الرضا الوظيفى، وقد وجد أن السيدات العاملات مرتفعات الإنجاز يواهن ضغوط مهنية بدرجة أكثر من السيدات العاملات منخفضات الإنجاز وذلك بسبب التوقعات Expections المرتفعة منهن.

كما أجرى أساكيرا Asakura (١٩٩٣) دراسة لمعرفة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة فى اليابان ، وذلك على عينة تكونت من (٤٣١) أمرأة عاملة منهن قيادات يعملن فى وظائف إدارية عليا، طبق عليهن مقياس الضغوط النفسية فى بيئة العمل لدى المرأة العاملة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود بعض المصادر للضغوط النفسية لدى المرأة العاملة اليابانية أهمها : الضغوط المهنية المرتبطة ببيئة العمل ، والضغوط المرتبطة برعاية الأسرة، وصراع الأدوار المتعدد multi-roles Conflict ، وضعف إشباع الحاجات المختلفة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن السيدات العاملات فى الوظائف القيادية العليا يتعرضن لضغوط نفسية بدرجة أكثر من النساء العاملات فى الوظائف الأقل ، وذلك بسبب تحمل المسئولية والضغوط المرتبطة باتخاذ القرار وتحقيق الذات Self - realization.

وقامت بتول صالح (١٩٩٣) بدراسة تناولت بعض متغيرات الرضا الوظيفى لدى المرأة القطرية العاملة، وقد استخدمت اختبار الدافعية نحو العمل، وإختبار الرضا عن العمل، وإختبار روتر للتوافق وذلك على عينة شملت (٢٥٣) من المدرسات والموظفات القطريات، وقد أظهرت الدراسة إرتفاع مستوى الدوافع المعنوية نحو العمل مقارنة بالدوافع الأخرى إقتصادية وإجتماعية، كما ظهرت فروق بين المدرسات الأكثر رضا والمدرسات الأقل رضا فى إستجابتهن نحو عوامل ومتغيرات الرضا عن العمل، وكذلك فى دوافعهن نحو العمل، وعلاقة إرتباطية بين متغيرات الرضا عن العمل ودوافع المرأة نحو العمل ، كما ظهرت علاقة ارتباطية موجبة بين الدافعية نحو

العمل والرضا عن العمل، وعلاقة موجبة بين الرضا عن العمل ومستوى التوافق النفسى للعاملات .

وأجرى كل من بورتر وستون Porter & Stone (١٩٩٥) دراسة طولية لمعرفة الفروق الجنسية فى أساليب مواجهة الضغوط النفسية، وذلك على عينة مكونة من (٧٩) زوجاً وزوجة ، طبق عليهم قائمة مواجهة الضغوط اليومية، وقد أشارت النتائج إلى أن الفروق بين الذكور والاناث تتطلب إدراك طبيعة المشكلات المثيرة للضغوط والمشقة النفسية بدلاً من أساليب المواجهة المستخدمة، وقد أشارت الزوجات إلى أنهن أكثر معاناة من المشكلات المتمركزة حول الذات والوالدية – والعلاقات البينشخصية، بينما كان الرجال أكثر فى المشكلات المهنية والمتمركزة حول العمل .

وهدفت دراسة إليزابيث وايت White, E. (٢٠٠٠) معرفة أساليب مواجهة الضغوط النفسية والفروق الفردية بين الجنسين، وذلك فى الأحداث الضاغطة المهنية والذاتية المثيرة للمشقة النفسية وذلك على عينة تكونت من (١٠٦) طالباً وطالبة بالجامعة طبق عليهم استبيان للمتغيرات الديموغرافية، ومقياس للأحداث الضاغطة المهنية والذاتية، كما تضمن المقياس بعض التساؤلات المفتوحة المتعلقة بأساليب مواجهة تلك الأحداث الضاغطة ، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الجنسين فى أساليب مواجهة الضغوط المهنية والذاتية، وتلك النتيجة تتفق إلى حد كبير مع نتائج الدراسات الحديثة وتختلف مع نتائج الدراسات القديمة.

تعقيب على البحوث والدراسات السابقة :

أظهرت البحوث والدراسات السابقة من خلال نتائجها بعض التعميمات يمكن عرضها على النحو التالى :

– وجود علاقة ارتباطية موجبة بين استمرار الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة وبعض الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب، وسلوك النمط (أ) وسوء

التوافق النفسى والاجتماعي (سميره شند ١٩٩٠، جرينجلاز Greenglass ١٩٩٠).

- أن الذكور يواجهون الضغوط بطرق أكثر تركيزاً على المشكلة بينما الاناث يواجهن الضغوط بطرق ذات تمركز إنفعالى (بتاك وآخرون .Placek et al ١٩٩٢،) .
- أن السيدات العاملات فى الوظائف القيادية العليا يتعرضن لضغوط نفسية بدرجة أكبر من النساء العاملات فى الوظائف الأقل (أساكيرا Asakura ، ١٩٩٣) .
- عدم وجود فروق دالة فى الضغوط (صراع الأدوار) لدى الأمهات العاملات تبعاً لمتغيرى عــدد الأبــناء والمستوى التعليمــى (سميره شــند، ١٩٩٠) ، وعــدم وجــود فروق بين الجنسين فى أساليب مواجهة الضغوط المهنية والضغوط الذاتية (وايت White، ٢٠٠٠).

فروض الدراسة :

فى ضوء الأطار النظرى الذى سبق الاشارة إليه ، ونتائج البحوث والدراسات السابقة ، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالى :

١- توجـد فروق دالة إحصائـياً فى الضغـوط النفسـية لـدى المرأة المصرية العاملة تبعاً لمتغيرات:

أ - العمر (الأصغر سناً - الأكبر سناً) .

ب - عدد الأبناء (أقل من ٣ أبناء - ٣ أبناء فأكثر).

جـ - سنوات العمل (٣ - ٢٠ سنة - أكثر من ٢٠ سنة).

د - سنوات الزواج (٢ - ٢٠ سنة - أكثر من ٢٠ سنة).

هـ - المستوى التعليمى (أقل من الجامعى - جامعى فأعلى).

٢- توجـد فروق دالة إحصائياً فـى أساليـب مواجهـة الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة تبعاً لمتغيرات : العمر، عـدد الأبناء، سنوات العمل، سنوات الزواج ، المستوى التعليمى .

الطريقة والاجراءات

أولاً : عينة الدراسة :

تكونت العينة الكلية للدراسة من (١٥٠) إمرأة عاملة متزوجة ولديها أطفال، تراوحت أعمارهن ما بين ٢٧ - ٥٨ سنة ، بلغ متوسط أعمارهن ٨١ر٤٤ سنة، بإنحراف معيارى قدره ٢١ر٦ ، يعملن فى بعض القطاعات الحكومية فى مدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية منهن موظفات وعضوات هيئة تدريس بجامعة الزقازيق ومدرسات ، ويوضح جدول (١) تصنيف عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات : العمر، عدد الأبناء، سنوات العمل، سنوات الزواج ، والمستوى التعليمى .

جدول (١)

توصيف العينة وفقا لمتغيرات الدراسة (ن = ١٥٠)

البيـــــان		العـــدد
العمر	أ - ٢٧ - ٤٥ سنة	٩٠
	ب - أكبر من ٤٥ سنة	٦٠
عدد الأبناء	أ - أقل من ٣ أبناء	٢٨
	ب - ٣ أبناء فاكثر	١٢٢
سنوات العمل	أ - ٣ - ٢٠ سنة	٦٤
	ب - أكثر من ٢٠ سنة	٨٦
سنوات الزواج	أ - ٢ - ٢٠ سنة	٧٠
	ب - أكثر من ٢٠ سنة	٨٠
المستوى التعليمى	أ - أقل من الجامعى	٨٤
	ب - جامعى فاكبر	٦٦

ثانياً : أداة القياس ومتغيرات الدراسة :

- مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة (م أ م ض ن - م): اعداد الباحثان

قام الباحثان باعداد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة ، حيث لايوجد مقياس لهذا الغرض فى البيئة العربية ، وقد قام الباحثان بعدة خطوات فى سبيل اعداد هذا المقياس .

أ - الاطلاع على التراث السيكولوجى لتحديد المفاهيم المرتبطة بالضغوط النفسية للعمل وأساليب مواجهتها والتعامل معها وبصفة خاصة لدى المرأة ، كما يتضح ذلك من خلال الاطار النظرى للدراسة الحالية.

ب - فحص المقاييس السابقة المرتبطة بضغوط العمل لدى المرأة ، وفى حدود علم الباحثين لايوجد مقياس لذلك فى البيئة العربية ، كما أن المقاييس قليلة فى البيئة الأجنبية ، خاصة فى دراسات : ثاراكان Tharokan ١٩٩٢، أساكيرا Asakura ١٩٩٣، وايت White ٢٠٠٠، وقد أمكن للباحث الاستفادة من المقاييس السابقة فى اعداد المواقف التى تعبر عن مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة وأساليب مواجهتها .

صدق وثبات المقياس :

أولاً : صدق المقياس :

اعتمد الباحثان فى التحقق من صدق المقياس على اسلوبين هما الصدق المنطقى والصدق العاملى :

١- الصدق المنطقى : عرض الباحثان مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة على بعض المحكمين المتخصصين فى الصحة النفسية والارشاد المهنى، وطلب منهم إبداء الرأى حول مدى ملاء مة مصادر الضغوط النفسية

لدى المرأة العاملة، وكذلك تحديد مدى إنتماء المواقف التى تعبر عن كل عبارة للأسلوب الذى تندرج تحته ، وابداء ملاحظات على صياغتها ، وقد تم الابقاء على العبارات التى حصلت على نسبة اتفاق تزيد عن ٩٠٪ وتعديل صياغة بعض العبارات الأخرى ، وبذلك أصبح المقياس فى صورته النهائية مكوناً من (٢٠) مصدراً للضغوط النفسية ، يندرج أسفل كل موقف أربعة أساليب لمواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة تتدرج من الأساليب السلبية إلى الأساليب الايجابية .

٢- الصدق العاملى : للتعرف على المكونات العاملية للمقياس ، تم حساب المصفوفة الارتباطية لعبارات المقياس ، وقد أسفر التحليل العاملى لأبعاد المقياس عن صورة عاملية ذات مكون واحد كما يوضح ذلك جدول (٢).

جدول (٢)

الصدق العاملى لأبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية

لدى المرأة العاملة (ن = ٦٠)

أبعاد المقيـاس	التشبعات	الاشتراكات
١- الأعباء المنزلية	٩٠ر٠	٨٠ر٠
٢- رعاية الأبناء	٩٢ر٠	٨٥ر٠
٣- العلاقة بالزوج	٩٢ر٠	٨٥ر٠
٤- الضغوط الذاتية	٨٨ر٠	٧٨ر٠
الجذر الكامن	٢٧ر٣	
نسبة التباين	٦٨ر٨١	

يتضح من الجدول السابق (٢) أ تشبعات الأبعاد مرتفعة ، كما أن نسبة التباين ٨١ر٦٨ وهى نسبة مرتفعة كذلك ، مما يدل على تماسك المقياس.

ثانياً : ثبات المقياس :

استخدم الباحثان طريقتى الاتساق الداخلى والتجزئة النصفية للتحقق من ثبات المقياس.

١- الاتساق الداخلى للمقياس : وذلك بحساب معامل ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه ، وذلك على عينة مكونة من (٦٠) إمرأة عاملة ، وتم الكشف عن مستوى الدلالة الاحصائية لمعاملات الارتباط التى أسفرت عن أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة عند مستوى ٠١ر٠ فيما عدا خمس عبارات فقط كانت دالة عند ٠٥ر٠، مما يدل على الاتساق الداخلى للمقياس وصدقه فى قياس الظاهرة موضع البحث، كما قام الباحثان بحساب معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس فكانت جميعها دالة عند مستوى ٠١ر٠.

٢- طريقة التجزئة النصفية : تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث تم تقسيم عبارات المقياس إلى جزئين (١-٤٠) ، (٤١-٨٠) وتم حساب معامل الارتباط بينهما ، وصحح معامل الثبات بطريقة سبيرمان - براون فكان ٩١ر٠، وبطريقة جيتمان فكان ٩١ر٠ ، وكذلك تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معامل ثبات ألفا لكرونباخ للمقياس ككل فكان ٩١ر٠ ، ويدل ذلك على أن جميع معاملات الثبات مرتفعة .

نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالفرض الأول :

فيما يتعلق بالفرض الأول والذى ينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً فى الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة تبعاً لمتغيرات :

أ - العمر (الأصغر سناً - الأكبر سناً).

ب - عدد الأبناء (أقل من ٣ أبناء - ٣ أبناء فأكثر).

جـ - سنوات العمل (٣ - ٢٠ سنة - أكثر من ٢٠ سنة).

د - سنوات الزواج (٢ - ٢٠ طنة - أكثر من ٢٠ سنة).

هـ - المستوى التعليمى (أقل من الجامعى- جامعى فأعلى).

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان إختبار "ت" ودلالته ووضح ذلك الجداول من (٣-٧) وذلك على النحو التالى:

جدول (٣)

قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات٤درجات الأصغر سناً والأكبر سناً فى مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها (ن=١٥٠)

م	المتغيرات	الأصغر سناً (ن=٩٠)		الأكبر سناً (ن=٦٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الأعباء المنزلية.	٣٥٫٧١	٥٫٨٨	٣٧٫٢٧	٤٫٨٧	١٫٧٠	غير دالة
٢	رعاية الأبناء.	٣٦٫٠٤	٥٫٤٢	٣٧٫٢٧	٥٫٠٢	١٫٣٩	غير دالة
٣	العلاقة بالزوج.	٣٧٫٢٦	٧٫٣٦	٣٧٫٢٧	٧٫٣٦	٠٫٧٧	غير دالة
٤	الضغوط الذاتية	٣٦٫٤٠	٦٫١٤	٣٧٫٨٠	٤٫٨٩	١٫٤٨	غير دالة
٥	الضغوط النفسية (المواجهة السلبية)	٧٠٫٧٣	١٣٫٦٢	٧١٫٩٠	١٣٫٤٠	٠٫٥٢	غير دالة
٦	المواجهة الايجابية.	٧٤٫٦٩	١٢٫٧٥	٧٨٫٥٣	٨٫٢٨	٢٫٠٦	٠٫٠٥
٧	المجموع	١٤٥٫٤٢	٢٢٫٨٧	١٥٠٫٤٣	١٦٫٩٩	١٫٤٥	غير دالة

- (ت) الجدولية = ١٫٩٦ دالة عند ٠٫٠٥

٢٫٦٣ دالة عند ٠٫٠١

أ- فيما يتعلق بمتغير العمر :

يتضح من الجدول السابق (٣) ما يلى :

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً فى الضغوط النفسية (المواجهة السلبية) لدى المرأة المصرية العاملة وفقاً لمتغير العمر (الأصغر سناً - الأكبر سناً).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً فى مصادر الضغوط النفسية (الأعباء المنزلية - رعاية الأبناء - العلاقة بالزوج - الضغوط الذاتية) وفقاً لمتغير العمر .

ويمكن تفسير ذلك فى إطار المثيرات الضاغطة التى تتعرض لها المرأة العاملة ولاترتبط بالعمر ، حيث تتماثل إلى حد ما مصادر الضغوط على المرأة العاملة فى مراحلها العمرية المختلفة، كما توجد عوامل أخرى تؤثر على الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل مثل مستوى الدخل الشهرى، وبيئة العمل وظروفه، عدم الأمان المهنى وطبيعة العاملين فى مكان العمل، وعدم القدرة على تحقيق الذات وإشباع الحاجات من خلال العمل ، هذه العوامل ذات تأثير أكبر من متغير العمر.

جدول (٤)

قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة وفقا لمتغير عدد الأبناء فى مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها (ن=١٥٠)

م	المتغيرات	عدد الأبناء الأقل طفلان فأقل ن=٢٨		عدد الأبناء الأكثر أكثر من طفلين ن=١٢٢		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الأعباء المنزلية.	٣٥ر٧٨	٤ر٧٢	٣٦ر٤٦	٥ر٧٢	٠ر٥٨	غير دالة
٢	رعاية الأبناء.	٣٧ر١٤	٤ر٤٥	٣٦ر٣٩	٥ر٤٦	٠ر٦٨	غير دالة
٣	العلاقة بالزوج.	٣٩ر١٤	٥ر٩٢	٣٧ر٢٤	٦ر٥٨	١ر٤٠	غير دالة
٤	الضغوط الذاتية	٣٦ر٥٠	٥ر٦٣	٣٧ر٠٦	٥ر٧٤	٠ر٤٧	غير دالة
٥	الضغوط النفسية (المواجهة السلبية)	٧٠ر٧١	١٢ر٤٨	٧١ر٣١	١٣ر٧٦	٠ر٢١	غير دالة
٦	المواجهة الايجابية.	٧٧ر٨٥	٩ر٥٩	٧٥ر٨٥	١١ر٦٦	٠ر٨٤	غير دالة
٧	المجموع	١٤٨ر٥٧	١٧ر١١	١٤٧ر١٦	٢١ر٦١	٠ر٣٢	غير دالة

ب – فيما يتعلق بمتغير عدد الأبناء :

يتضح من الجدول السابق (٤) ما يلى :

– عدم وجود فروق دالة إحصائياً فى الضغوط النفسية (الموجهة السلبية) وفى مصادر تلك الضغوط (الأعباء المنزلية – رعاية الأبناء – العلاقة بالزوج – الضغوط الذاتية) وفقاً لمتغير عدد الأبناء (طفلان فأقل – أكثر من طفلين).

وقد يرجع ذلك إلى أن إدراك الضغوط يتوقف على الأسلوب الذى تستجيب به المرأة لبعض مواقف العمل ومتطلباته فى علاقتها بمتطلباتها الأسرية ، وغالبا لا يختلف تأثير الموقف الضاغط الذى تمر به المرأة من حيث قوته ونوعه وبحسب درجة التحدى للحدث ، وإلى أى درجة من التهديد تدركها المرأة فيما يتعلق بالموقف المثير وبالطريقة التى تواجهه بها، فربما كان الانكار هو الطريقة الشائعة للتعامل مع الأحداث الضاغطة فى العمل فى ارتباطها بالاشباعات الأسرية، وقد تستخدم ميكانزمات دفاعية لمواجهة ضغوط العمل فى تأثيرها على الحياة الأسرية : كالتبرير وخداع الذات أو الانسحاب من المثيرات الضاغطة .

وعلى الرغم من أن تلك النتيجة تبدو غير متوقعة إلا أنها تتفق مع ما أسفرت عنه دراسة سميرة شند (١٩٩٠) فى عدم وجود فروق دالة فى صراع الأدوار لدى الأمهات العاملات تبعاً لعدد الأبناء، كما أن عينة الدراسة الحالية تبدو متشابهة إلى حد كبير فى عدد الأبناء حيث أن غالبية أفراد العينة (١٢٢) إمرأة لديهن أكثر من طفلين بينما (٢٨) إمرأة فقط لديهن طفلين فأقل .

جدول (٥)

قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة وفقا لمتغير

عدد سنوات العمل في مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها (ن=١٥٠)

م	المتغيرات	سنوات العمل الأقل (٣-٢٠سنة) ن=٦٤		سنوات العمل الأكبر (أكثرمن ٢٠سنة) ن=٨٦		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الأعباء المنزلية.	٣٤٫٨٨	٦٫٢٤	٣٧٫٤٢	٤٫٧٠	٢٫٨٥	٠٫٠٥
٢	رعاية الأبناء.	٣٥٫٣١	٥٫٦٩	٣٧٫٤٤	٤٫٧٩	٢٫٤٨	٠٫٠٥
٣	العلاقة بالزوج.	٣٦٫٢٥	٨٫١٦	٣٨٫٦٠	٤٫٧٠	٢٫٢٣	٠٫٠٥
٤	الضغوط الذاتية	٣٥٫٧٨	٦٫٤٤	٣٧٫٨٤	٤٫٩٤	٢٫٢١	٠٫٠٥
٥	الضغوط النفسية (المواجهة السلبية)	٦٨٫٣٨	١٦٫٣٠	٧٣٫٣٠	١٠٫٥٨	٢٫٢٤	٠٫٠٥
٦	المواجهة الايجابية.	٧٣٫٨٤	١١٫٨٦	٧٨٫٠٠	١٠٫٥٩	٢٫٢٦	٠٫٠٥
٧	المجموع	١٤٢٫٢٢	٢٤٫٩٧	١٥١٫٣٠	١٦٫١٥	٢٫٧٠	٠٫٠١

جـ - فيما يتعلق بمتغير عدد سنوات العمل:

يتضح من الجدول السابق (٥) ما يلى :

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠٫٠٥ فى الضغوط النفسية (المواجهة السلبية)، وكذلك فى مصادر الضغوط النفسية (الأعباء المنزلية - رعاية الأبناء - العلاقة بالزوج - الضغوط الذاتية) لدى المرأة المصرية العاملة وفقاً لمتغير عدد سنوات العمل، والفروق لصالح المتوسط الأكبر وهن السيدات الأطول عملاً، مما يعنى أنهن أكثر أحساساً بالضغوط النفسية .

ربما كان روتين العمل وكثرة متطلباته وارتباطاته هو الأكثر تهديداً للنساء العاملات لمدة طويلة يحكم زيادة المسئوليات مع تقادم المرأة فى العمل ، مع عدم الحصول على ما تصبو اليه. وقد تتوقع المرأة العاملة ذات الخبرة الطويلة فى العمل مع كثرة مسئولياتها الوقوع فى أخطاء أو مشكلات داخل العمل ، اذ يذكر إليس Ellis ضمن افتراضاته أن حالة الاضطراب الأنفعالى للفرد تتقرر ليس فقط

بالظروف والأحداث الخارجية ، ولكن أيضاً بادراكاته واتجاهاته نحو الاحداث التى تتجمع فى صورة جمل يتم استدخالها أو تمثلها ، فالناس يضطربون ليس بسبب الأشياء ولكن بسبب وجهة نظرهم التى يكونوها عن هذه الأشياء ، فالقوى والأحداث الخارجية قد تشكل فى مظهرها عدواناً على الانسان وتهديداً لأمنه ، الا أن تأثر هذا التصور نفسى فى طبيعته فالأشياء الخارجه قد لا تكون مدمرة بذاتها ، ولكن تأثر الفرد بها واتجاهاته نحوها وردود أفعاله تجاهها هو الذى يجعلها كذلك (باترسون ١٩٨١: ١٧٦-١٨٠).

وتتفق النتيجة السابقة مع نتائج دراسة أساكيرا Asakura (١٩٩٣) والتى أشارت إلى أن السيدات العاملات فى الوظائف القيادية العليا يتعرضن لضغوط نفسية بدرجة أكبر من النساء العاملات فى الوظائف الأقل وذلك بسبب تحملهن المسئولية، والتعرض للضغوط المرتبطة باتخاذ القرار وتحقيق الذات، والتقدم المهنى .

جدول (٦)

قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة وفقا لمتغير عدد سنوات الزواج فى مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها (ن=١٥٠)

م	المتغيرات	سنوات الزواج الأقل (٣-٢٠سنة) ن=٧٠		سنوات الزواج الأكبر (أكثرمن ٢٠سنة) ن=٨٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الأعباء المنزلية.	٣٤،٠٥	١٩ر٥	٣٨،٣٣	٠٦ر٥	٠٩ر٥	٠١ر٠
٢	رعاية الأبناء.	٣٥،١٧	١٦ر٥	٣٧،٧٣	١٣ر٥	٠٣ر٣	٠١ر٠
٣	العلاقة بالزوج.	٣٦،٤٠	٩٦ر٦	٣٨،٦٥	٨٩ر٥	١٤ر٢	٠٥ر٠
٤	الضغوط الذاتية	٣٤،٩٧	٢١ر٦	٣٨،٧٠	٥٩ر٤	٢١ر٤	٠١ر٠
٥	الضغوط النفسية (المواجهة السلبية)	٦٧،٧٧	١٢،٥٥	٧٤،٢٠	١٣،٦٥	٩٩ر٢	٠١ر٠
٦	المواجهة الايجابية.	٧٢،٨٣	١٢،٦٢	٧٩،٢٠	٠٨ر٩	٥٨ر٣	٠١ر٠
٧	المجموع	١٤٠،٦٠	٢١،٥٢	١٥٣،٤٠	١٨،٢٨	٩٤ر٣	٠١ر٠

د – فيما يتعلق بمتغير عدد سنوات الزواج :

يتضح من الجدول السابق (٦) ما يلى :

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠١ر٠ فى الضغوط النفسية (المواجهة السلبية)، وكذلك فى مصادر تلك الضغوط (الأعباء المنزلية – رعاية الأبناء – العلاقة بالزوج – الضغوط الذاتية) وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج (الأقل فى مدة الزواج – الأكثر فى مدة الزواج)، وذلك لصالح المتوسط الأكبر وهن السيدات الأكثر فى مدة الزواج ، مما يعنى أنهن أكثر احساساً بالضغوط النفسية .

وربما ترجع هذه الفروق الى كثرة الضغوط المهنية والخبرات اليومية المشحونه انفعالياً ، وكثرة الاضطرابات التى يتعرضن لها ، خاصة الأحداث المرتبطة بالوالدين والأبناء والقرين ومجاملات الأصدقاء والأقارب والجيران والنواحى المالية والأنشطة الاجتماعية التى تنخرط فيها المرأة إلى جانب عملها ، بالاضافة الى الضغوط الناتجة عن وطأة الزمن ، وما اذا كانت المرأة قد تتوقع حدوث شئ ولم يحدث ، وما اذا كانت تتوقع حدوث خبرات ضاغطة فى المستقبل، إلى جانب ضغط روتين العمل اليومى، والمشاحنان العامة وعدم الانسجام ، كل ذلك يمكن أن يؤثر على الصحة النفسية للمرأة المتزوجة (حسن عبد المعطى، ١٩٩٢).

ويمكن تفسير انخفاض معدل الاحساس بالضغوط لدى النساء الأقل فى مدة الزواج فى ضوء النجاح فى القيام بالدور الزواجى ، ذلك أن الاحساس بكفاءة الدور الأسرى ومسايرة الزوجين للتوقعات وكسب العيش والمحافظة على الأسرة وتنشئة الأطفال...الخ . كل ذلك قد يؤدى الى الاحساس بالكفاءة والانجاز والثقة بالنفس مما يجعل الفرد يقيم نفسه تقييماً ايجابياً يكشف عن تقدير الذات ويحد من الاحساس بالضغوط (حسن عبدالمعطى، راوية حسين، ١٩٩٣).

وقد يأتى الاحساس بالضغوط لدى المرأة المتزوجة من فشل أحد الزوجين فى مواجهة حاجات وتوقعات الآخر ، أو الصعوبة فى تقبل الفروق فى العادات والآراء والرغبات أو الصراعات المتعلقة بالمال "كيف يكتسب وكيف ينفق " أو أسلوب تربية الأبناء ، إلى جانب الفشل فى العلاقات وعدم القدرة على التعبير الشفهى عن الأفكاره أو التعارض بين الزوجين...الخ.

جدول (٧)

قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة وفقا لمتغير

المستوى التعليمى فى مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها (ن=١٥٠)

م	المتغيرات	المستوى التعليمى الأقل (أقل من الجامعى) ن = ٨٤		المستوى التعليمى الأعلى (جامعى فأعلى) ن = ٦٦		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الأعباء المنزلية.	٨١ر٣٧	٦٩ر٤	٤٥ر٣٤	٩٨ر٥	٨٥ر٣	٠١ر٠
٢	رعاية الأبناء.	٦٦ر٣٧	٨٧ر٤	٠٩ر٣٥	٤٧ر٥	٠٥ر٣	٠١ر٠
٣	العلاقة بالزوج.	٠٢ر٣٩	٩٩ر٥	٧٩ر٣٥	٦٨ر٦	١٢ر٣	٠١ر٠
٤	الضغوط الذاتية	٦٢ر٣٨	٨٩ر٤	٨٥ر٣٤	٩٩ر٥	٢٤ر٤	٠١ر٠
٥	الضغوط النفسية (المواجهة السلبية)	٥٧ر٧٤	٦٠ر١١	٩٠ر٦٦	٥٨ر١٤	٥٩ر٣	٠١ر٠
٦	المواجهة الايجابية.	٥٥ر٧٨	٠٩ر١٢	٢٧ر٧٣	٥١ر٩	٩١ر٢	٠١ر٠
٧	المجموع	١١ر١٥٣	٦٢ر١٧	١٨ر١٤٠	٣٦ر٢٢	٩٦ر٣	٠١ر٠

هـ - فيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمى :

يتضح من الجدول السابق (٧) ما يلى :

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠١ر٠ فى الضغوط النفسية (المواجهة السلبية)، وكذلك فى مصادر تلك الضغوط (الأعباء المنزلية - رعاية الأبناء

– العلاقة بالزوج – الضغوط الذاتية) وفقاً لمتغير المستوى التعليمى (أقل من الجامعى – جامعى فأعلى) والفروق لصالح المتوسط الأكبر وهن السيدات الأقل فى مستوى التعليم، مما يعنى أنهن أكثر احساساً بالضغوط النفسية.

وتتفق النتيجة السابقة مع التوجهات النظرية حيث أن التعليم يزيد من قدرة الفرد على التعامل الايجابى مع المشكلات والضغوط، واذا كان التعليم مكوناً من مكونات المكانة الاجتماعية فلا شك أن مستوى التعليم يرتبط بالدخل والترقى فى العمل . ومن ثم : فان النساء الأقل تعليما كن أكثر احساساً بالضغوط المرتبطة بالعمل. فخبرة التعليم ومزايا الوظيفة لدى الجامعيات تحررهن جزئياً من المطالب المادية البحته وتوسع من أهتماماتهم بقيم تتعلق بالعلاقات الاجتماعية وتقييم الذات .

النتائج المتعلقة بالفرض الثانى :

فيما يتعلق بالفرض الثانى الذى ينص على أنه " توجد فروق دالة احصائياً فى أساليب مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغيرات : العمر ، عدد الأبناء، سنوات العمل، سنوات الزواج ، المستوى التعليمى "

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار "ت" ودلالته للفروق بين المتوسطات، وتوضح الجداول من (٣-٧) نتائج اختبار "ت" ودلالته للفروق فى أساليب مواجهة الضغوط النفسية وذلك على النحو التالى :

أ – فيما يتعلق بمتغير العمر :

يتضح من الجدول (٣) ما يلى :

– وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠٥ر٠ فى أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية تبعاً لمتغير العمر (الأصغر سناً – الأكبر سناً) والفروق لصالح المتوسط الأكبر وهن الأكبر سناً ، مما يعنى أن السيدات العاملات الأكبر

سناً أكثر ميلاً لاستخدام أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية مقارنة بالسيدات العاملات الأصغر سناً .

وتبدو هذه النتيجة منطقية إلى حد كبير وتتوافق مع ما عرضناه فى الاطار النظرى أن عامل العمر ذو تأثير على أساليب مواجهة الضغوط النفسية، حيث تزداد الخبرة وتكتسب المرأة مهارات عقلية واجتماعية جديدة كلما تقدم بها السن، يضاف إلى ذلك الإبتعاد عن الأساليب الانفعالية فى التعامل مع المشكلات والتى تقوم على الاندفاع والتوتر والغضب والاستثارة الانفعالية، واللجوء إلى الأساليب المتمركزة حول الآراء وتحليل المشكلة واقتراح البدائل ومشورة الآخرين .

ب - فيما يتعلق بمتغير عدد الأبناء :

يتضح من الجدول (٤) ما يلى :

- عدم وجود فروق دالة احصائياً فى أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية تبعاً لمتغير عدد الأبناء (طفلان فأقل - أكثر من طفلين).

وتتفق تلك النتيجة مع النتيجة السابقة فى الدراسة الحالية والمرتبطة بعدم وجود فروق فى الضغوط النفسية ومصادرها تبعاً لمتغير عدد الأبناء، وذلك يرجع إلى وجود متغيرات أخرى أكثر تأثيراً على استثارة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة أكثر من عدد الأبناء، وغالبا ما ترتبط تلك المتغيرات ببيئة العمل وما توفره من أساليب رعاية نفسية واجتماعية ومادية للمرأة العاملة مما يجعلها تشعر بالأمان النفسى.. يضاف إلى ذلك أن عينة الدراسة الحالية تبدو متجانسة فيما يتعلق بعدد الأبناء.

جـ - فيما يتعلق بمتغير عدد سنوات العمل :

يتضح من الجدول (٥) ما يلى :

- وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠٥ر٠ فى أساليب المواجهة

الايجابية للضغوط النفسية تبعاً لمتغير عدد سنوات العمل (٣-٢٠ سنة) ، (أكثر من ٢٠ سنة) ، والفروق لصالح المتوسط الأكبر وهن السيدات الأكثر فى سنوات العمل (أكثر من ٢٠ سنة)، مما يعنى أن السيدات الأكثر عملاً أكثر ميلاً لاستخدام أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية مقارنة بالسيدات الأقل فى سنوات العمل.

والنتيجة السابقة تتفق مع ما عرضناه سابقاً من توجهات نظرية لأساليب مواجهة الضغوط النفسية، كما أنها تتفق مع النتيجة السابقة فى الدراسة الحالية التى تشير إلى أن السيدات الأكبر سناً أكثر ميلاً لاستخدام أساليب المواجهة الايجابية من السيدات الأصغر سناً ، حيث أن اكتساب الخبرة من العمل تجعل المرأة أكثر قدرة على اتخاذ القرار المناسب القائم على التفكير العلمى والموضوعية والابتعاد عن الذاتية مما يجعلها أكثر قدرة على مواجهة الضغوط النفسية بإيجابية مقارنة بالسيدات الأقل فى سنوات العمل ، يضاف إلى ذلك أن المرأة الأكثر عملاً تجد فرصاً أكثر فى الترقى والتقدم المهنى وتحسين المكانة الاجتماعية والمادية مما يكون لذلك الأثر الايجابى فى التعامل مع الضغوط النفسية.

د - فيما يتعلق بمتغير عدد سنوات الزواج :

يتضح من الجدول (٦) ما يلى :

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ فى أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية تبعاً لمتغير عدد سنوات الزواج (٢-٢٠سنة)، (أكثر من ٢٠ سنة) ، والفروق لصالح المتوسط الأكبر وهن السيدات الأكثر فى سنوات الزواج (أكثر من ٢٠ سنة) ، مما يعنى أن السيدات الأكثر فى سنوات الزواج أكثر ميلاً لاستخدام أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية مقارنة بالسيدات الأقل فى سنوات الزواج (٢-٢٠سنة).

والنتيجة السابقة تتفق مع ما عرضناه سابقاً من نتائج فى الدراسة الحالية مرتبطة بالعمر، وعدد سنوات العمل، فكلما تقدمت المرأة فى سنوات الزواج مع توفر التوافق الزواجى يجعلها أكثر شعوراً بالأمن النفسى والدفء الأسرى خاصة مع تقدير الزوج لعمل المرأة ومن أكثر العوامل المخففة من شدة الضغوط النفسية للمرأة العاملة تلك المساندة التى تلقاها من الزوج ، والنساء اللاتى يحصلن على قدر كبير من الدعم الايجابى من الأزواج يشعرن بالايجابية تجاه أزواجهن وتجاه حياتهن .. مما يكون لذلك الأثر الايجابى فى تعامل المرأة مع الضغوط النفسية .

هـ - فيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمى :

يتضح من الجدول (٧) ما يلى :

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ١ر٠ فى أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمى (أقل من الجامعى) ، (جامعى فأعلى)، والفروق لصالح المتوسط الأكبر وهن السيدات الأقل فى المستوى التعليمى، مما يعنى أن السيدات الأقل فى المستوى التعليمى أكثر ميلاً لاستخدام أساليب المواجهة الايجابية للضغوط النفسية مقارنة بالسيدات الأعلى فى المستوى التعليمى.

وتبدو تلك النتيجة غير متوقعة ولاتتفق مع التوجهات النظرية من أنه كلما أرتقى الفرد وتقدم فى المستويات التعليمية أدى ذلك إلى تنمية قدراته فى التعامل مع المشكلات وضغوط الحياة، إلا أن ذلك قد يكون ليس بضرورة ، فكلما تقدم الفرد فى التعليم تزداد طموحاته وتطلعاته ويبالغ فى وضع أهدافه وتزداد مع ذلك مطالبه واحتياجاته ، يضاف إلى ذلك أن السيدات العاملات فى الوظائف القيادية يتعرضن للضغوط النفسية بدرجة أكثر من السيدات العاملات فى الوظائف الأقل وذلك بسبب تحمل المسئولية والضغوط المرتبطة باتخاذ القرار (اساكيرا Asakura، ١٩٩٣).

أوجه الاستفادة من الدراسة

أقترح العديد من العلماء بعض التدخلات الوقائية والإرشادية والعلاجية التى تهدف إلى تخفيف شدة المعاناة لدى المرأة العاملة من الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل (Lazauras, 1991, Nelson & Hitt, 1992) ، وتتباين المقترحات من تعديل الآداء الفردى إلى التغيير فى السياسة المهنية وبيئة العمل لدى المرأة، وبناء على ما تقدم ومن خلال ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج ، فإن الدراسة توصى بما يلى :

١- توفير الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية للمرأة العاملة ، مما يخفف من شدة الضغوط النفسية والاقتصادية لديها.

٢- إعداد برامج ارشادية وعلاجية لتدريب المرأة العاملة على كيفية إدارة ضغوط العمل، وتنمية مهارات المواجهة الايجابية والقدرة على حل المشكلات وتنمية المهارات الاجتماعية المرتبطة بالعمل .

٣- اعداد برامج لتعليم وتدريب الأزواج على المشاركة فى المسئوليات خارج نطاق العمل وبخاصة الأعباء المنزلية ورعاية الأبناء، بما يخفف من شدة الضغوط على المرأة العاملة.

٤- تحسين الأوضاع المادية المرتبطة بعمل المرأة والتى تشمل الدخل والتقدم المهنى والترقى فى السلم الوظيفى.

٥- اجراء المزيد من البحوث والدراسات التجريبية لأفضل التدخلات الارشادية والعلاجية لخفض شدة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة.

المراجــع

١- باترسـون ، س . هـ . (١٩٩١) : نظريات الارشاد والعلاج النفسي ، ترجمة حامد الفقي ، الكويت، دار القلم .

٢- بتول محي الدين صالح (١٩٩٣) : بعض متغيرات الرضا الوظيفي لدى المرأة القطرية العاملة، رسالة ماجستير ، جامعة عين شمس، كلية البنات.

٣- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافي (١٩٨٩) : معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثاني، القاهرة، دار النهضة العربية.

٤- حسن مصطفى عبد المعطى (١٩٩٢) : ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق، العدد (١٩) الجزء الأول ، ٢٦١-٣٢٥.

٥- حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٤) : الأسرة ومشكلات الأبناء، القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع.

٦- حسن مصطفى عبد المعطى وراوية حسين محمود (١٩٩٣) : التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد (٢٨)، ٦-٣٢.

٧- سميره محمد شند (١٩٩٠) : صراع الأدوار لدى الأم العاملة وعلاقته ببعض الإضطرابات العصابية، رسالة دكتوراه ، جامعة عين شمس، كلية التربية.

٨- عثمان يخلف (٢٠٠١) : علم نفس الصحة ، الدوحة ، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع .

٩- هانسون ، ب . (١٩٩٨) : ضغط العمل طريقك إلى النجاح ، ترجمة مكتبة جرير، الرياض، مكتبة جرير.

10- Asakura, T., (1993) : Working Women and mental Stress, ***Tokyo metropolitan institute for labur***, Vol. 32, No.4, 1-5.

11- Greenglass, E.R., (1990) : Type A Behavior, Career Aspirations, and Role Conflict in Professional women. ***Journal of Social Behavior and Personality,*** Vol. 5 (1), 307-322.

12-Keenan, A., & Newton, T., (1987) : work difficulties and stress in young professional engineers. ***Journal of Occupational Psych.***, Vol. 60 (2), 133-145.

13- Lazarus, R., (1991) : Psychological stress in workplace, ***Journal of Social Behavior and Personality***, Vol.6, 1-13.

14- Long, B.C., (1995) : Stress in the work place. ***Canadian guidance and counselling foundation.*** Eric digests, 414521.

15- Long, B.C., (1995-A) : Women and work - place stress. ***Canadian guidance and counselling foundation***, Eric digests, 401496.

16- Nelson, D.L., & Hitt, M.A., (1992) : Employed women and stress : Implications for enhancing women's mental health in the workplace (in) Quick, J. C., Murphy, L.R., & Hurrell, J.J., (Eds) ***Stress and Well-Being at work : Assessments and interventions for occupational mental health***, washington, DC: American Psychological Association, 164-177.

17- Newton, T., Handy, J., &Fineman, S.,(1995): ***Managing Stress, Emotion and Power at work***, London, Sage Publication.

18- Porter, L., & Stone, A., (1995) : Are there really gender differences in Coping? A reconsideration of previous data and results from daily study. ***Journal of Social and Clinical Psychology***, Vol. 14, 184-202.

19- Ptacek, J. T., Smith,R.E., & Zanas, J., (1992) : Gender appraisal and coping : Alongitudinal analysis. ***Journal of Personality***, Vol. 60, 747-768.

20- Sauter, S., Hurrell,J., & Cooper, C., (1989) : ***Job control and worker health***. New York, Wiley.

21- Tharakan, P.N., (1992) : Occupational Stress and Job Satisfaction among working Women. ***Journal of the Indian Academy of Applied Psychology***, Vol. 18 (1-2) 37-40.

22- White, E., (2000) : Coping with stress : Are there Differences between Gender? , ***Undergraduate Journal of psychology***, Vol. 13, 1-4.

23- Wiersma, U., & Berg, P., (1991) : Work - Home role conflict, family climate, and domestic responsibilities among men and women. ***Journal of Applied Social Psychology***, Vol. 21, 1207-1217.

تعريف بسلسلة

"في الصحة النفسية"

يسعد المؤلف أن يقدم للقارئ العربى هذه السلسلة التى تتضمن أساساً مجموعة من البحوث والدراسات النظرية والميدانية التى قام المؤلف باجرائها على مدار ما يقرب من عشرين عاماً، وقد اختار لهذه السلسلة عنواناً رئيسياً هو " فى الصحة النفسية" ليعبر عن مضمون ما تحمله هذه السلسلة من موضوعات متنوعة فى هذا المجال ، ورغم ذلك فان كل كتاب من هذه السلسلة يدور حول موضوع أو محور واحد من مجالات الصحة النفسية. ولذلك فان السلسلة تشتمل على عشرة كتب :

- **الكتاب الأول: الأمراض السيكوسوماتية: التشخيص - الأسباب - العلاج.**
- **الكتاب الثانى: المناخ الأسرى وشخصية الأبناء.**
- **الكتاب الثالث: النمو النفسى الاجتماعى وتشكيل الهوية.**
- **الكتاب الرابع: الإعاقة الجسمية.**
- **الكتاب الخامس: سيكولوجية المسنين.**
- **الكتاب السادس: ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها.**
- **الكتاب السابع: السيكوباثولوجيا الاجتماعية والمشكلات المعاصرة.**
- **الكتاب الثامن: اتجاه التحرر - المحافظة: طبيعته وقياسه.**
- **الكتاب التاسع: علم النفس الحضارى المقارن.**
- **الكتاب العاشر: مقاييس نفسية.**

ونأمل أن يستفيد من هذه السلسلة الباحثون فى مجالات علم النفس والصحة النفسية والارشاد النفسى ، كما نأمل أن يستفيد منها المربون تحقيقاً لصحة نفسية أفضل للمجتمع.

والله ولى التوفيق

المؤلف

في الصحة النفسية (٦)

ضغوط الحياة

وأساليب مواجهتها

ضغوط الحياة

دكتور
حسن مصطفى عبد المعطي
أستاذ الصحة النفسية
وكيل كلية التربية - جامعة الزقازيق
لشئون التعليم والطلاب

ضغوط الحياة



كلاسيك

الناشر
مكتبة زهراء الشرق
١١٦ شارع محمد فريد
ت: ٣٩٢٩١٩٢ موبايل: ٠١٢٣١٧٧٥١٠